

Herramienta sobre la participación de la **Sociedad Civil** en el desarrollo de los Informes de Progreso sobre SIDA 2012

Monitoreando la Declaración Política
sobre VIH y SIDA 2011



ONUSIDA

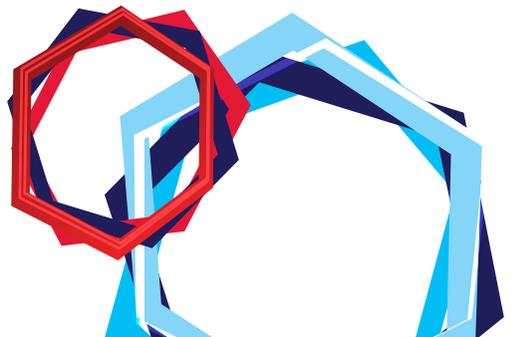
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA

UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Herramienta sobre la participación de la **Sociedad Civil** en el desarrollo de los Informes de Progreso sobre SIDA 2012

Monitoreando la Declaración Política
sobre VIH y SIDA 2011



Índice

1.	Acrónimos	6
2.	Introducción	7
3.	Declaraciones y Compromisos Globales	9
4.	¿Que es el Informe Global sobre la Epidemia, y por qué es importante?	10
5.	La importancia de la participación activa y efectiva de la sociedad civil en los procesos de elaboración del informe país y en el monitoreo de la epidemia y su respuesta	12
6.	¿Cómo se puede involucrar la sociedad civil en el MyE del VIH?	15
	6.1. Marco Organizativo para un Sistema Funcional de Monitoreo y Evaluación del VIH	15
	6.2. Estructuras nacionales involucradas en el MyE del VIH	18
	6.3. Informe Global sobre la Epidemia 2012	19
	6.4. Recomendaciones	32
7.	Monitoreando los avances hacia las metas regionales acordadas durante la Consulta Regional sobre Acceso Universal 2011	35
8.	Recursos y contactos	41
Anexo 1	Conceptos claves de monitoreo y evaluación	45
Anexo 2	Metas de la Reunión de Alto Nivel sobre VIH/SIDA 2011 e indicadores básicos para el informe de avances en la respuesta al SIDA	50
Anexo 3	Metas e indicadores acordados durante la Consulta Regional sobre Acceso Universal 2011	00

1.

Acrónimos

FM	Fondo Mundial
ICPN	Instrumento de observación de los Compromisos y Políticas Nacionales
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MCP	Mecanismo Coordinador de País (del Fondo Mundial)
MyE	Monitoreo y evaluación
ONG	Organización no-gubernamental
PNS	Programa Nacional de SIDA
PVVIH	Personas Viviendo con VIH
SC	Sociedad Civil
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Trans	Transexual o transgénero
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadora/es sexuales
UNGASS	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el SIDA (UNGASS por sus siglas en inglés)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

2.

Introducción

Los informes de progreso sobre la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada durante la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNGASS-SIDA, por sus siglas en inglés), han formado, en los últimos 10 años, una fuente de datos sin precedentes y el conjunto de datos estandarizados más completo sobre la epidemia y su respuesta a nivel global, regional y de país.

Los datos que brindan estos informes permiten informar el desarrollo de políticas basadas en evidencias, que respondan a las necesidades reales de las personas viviendo con VIH (PVVIH) y personas en mayor riesgo de contraer el virus. También permiten estudiar tendencias en la epidemia y su respuesta.

No son solamente importantes los datos que brindan los informes, sino también es clave el proceso de elaboración del informe. La entrega de los Informes de Progreso es responsabilidad de la autoridad nacional para el área de SIDA en cada país. Se aboga para que la construcción de estos Informes sea a través de un proceso multisectorial, en el cual estén involucrados diversos sectores de gobierno que tienen un papel en la respuesta nacional a la epidemia, grupos que reflejen el perfil de la epidemia del país, organizaciones sociales, PVVIH, organismos internacionales y bilaterales. A través de este proceso de preparación de los Informes se ha contribuido a fortalecer los sistemas de información de los países y las alianzas estratégicas entre los actores nacionales de la respuesta.

1. En este documento el término sociedad civil incluye a las poblaciones en mayor riesgo de contraer el virus y aquellas más afectas por la epidemia, que reflejan el perfil de la epidemia de cada país (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadora/es sexuales, personas que usan drogas inyectables, trans, indígenas, privados de libertad).

La sociedad civil¹ tiene un papel clave en las respuestas nacionales a la epidemia de SIDA. Su experticia técnica y práctica la convierte en un socio indispensable en el desarrollo de los Informes de Progreso. Con el objetivo de fortalecer la participación y el involucramiento activo de la sociedad civil en los procesos de monitoreo y evaluación relacionados a la epidemia y su respuesta en los países de América Latina, con enfoque particular en

el desarrollo de Informes de Progreso Sobre la Respuesta Global al SIDA, es que se ha preparado este documento. Al compartir información y buenas prácticas sobre cómo, cuando y donde pueden tener mayor impacto los aportes de la sociedad civil en estos procesos, esperamos brindar herramientas a la sociedad civil para tomar un papel más energético en estos procesos, y a las autoridades nacionales para buscar y alentar la integración en estos procesos de una amplia gama de representación de las poblaciones que reflejan el perfil de la epidemia en cada país y de la sociedad civil.

Insumos claves para este documento incluyen una sesión sobre la participación de la sociedad civil en los informes sobre la epidemia y sus respuestas nacionales durante el Taller Regional de Capacitación sobre los Informes UNGASS-SIDA llevado a cabo en Santiago, Chile, en septiembre 2009, y los resultados de una encuesta llevada a cabo por la red regional de sociedad civil LACCASO por invitación de ONUSIDA titulada, “Calidad y participación de la sociedad civil en la elaboración de informes UNGASS-SIDA en Latinoamérica 2010: Un análisis de la experiencia en nueve países”.

Esta herramienta está dirigida a:

- Organizaciones de sociedad civil activas en los procesos de reporte país como documento de buenas prácticas y para compartir experiencias;
- Organizaciones de sociedad civil que están iniciando su involucramiento en los procesos de reporte país para que conozcan estos procesos de reporte, la importancia de su participación activa y como pueden aportar;
- Con autoridades nacionales y otros socios en las respuestas nacionales para identificar los aportes claves que puede brindar la sociedad civil en los procesos de reporte nacionales y cómo involucrar más a organizaciones de la sociedad civil.

3.

Declaraciones y compromisos globales

En junio 2001, al cierre de la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, conocida como UNGASS-SIDA por sus siglas en inglés, 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron la **Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA**. La Declaración brinda un marco integral para lograr el Objetivo 6 de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**.

Los Estados Miembros reiteraron su compromiso en **2006**, al adoptar la **Declaración Política sobre VIH/SIDA**, a través de la cual se definieron medidas extraordinarias a ser tomadas por los países para progresar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados al VIH.

A 10 años de la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA, líderes de todo el mundo se reunieron en Nueva York en junio **2011** para la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA de la Asamblea General de Naciones Unidas, durante la cual revisaron los avances y adoptaron una nueva **Declaración Política: Intensificando Nuestros Esfuerzos para Eliminar el VIH/SIDA** (Resolución A/RES/65/277). La Declaración incluye nuevos compromisos y metas ambiciosas para impulsar la respuesta al SIDA:



Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH para 2015.



Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre usuarios de drogas para 2015.



Aumentar el acceso a terapia antirretroviral para que 15 millones de personas sigan un tratamiento que puede salvarles la vida para 2015.



Reducir en un 50% el número de muertes relacionadas con las tuberculosis (TB) entre personas que viven con VIH para 2015.



Eliminar las desigualdades de recursos para el SIDA en el mundo y trabajar para aumentar los fondos de 22 a 24 mil millones de dólares por año para 2015 y reconocer que las inversiones destinadas a la respuesta al SIDA son una responsabilidad compartida.



Garantizar que no nazca ningún niño con VIH para 2015.



Eliminación de las desigualdades de género.



Eradicación del estigma y discriminación.



Eliminación de las restricciones de viaje.



Fortalecimiento de la integración del VIH.

4.

Qué es el Informe de Progreso sobre la Respuesta Global al SIDA

Para acompañar a la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA del 2001, en 2002 el Secretariado de ONUSIDA, en colaboración con los programas y comités nacionales de SIDA, agencias copatrocinadoras de ONUSIDA y otros socios, desarrolló una serie de indicadores para medir los avances en la implementación de la Declaración de Compromiso. Al ser definidos los indicadores, para cada uno fueron desarrolladas claras definiciones y mecanismos para la recolección de datos.

A partir de 2002, países han presentado cada dos años informes de progreso sobre estos indicadores. Estos informes han sido conocidos ampliamente como “informes UNGASS-SIDA” en seguimiento a la Declaración sobre cuyos compromisos reportaban.

Con la nueva Declaración Política de 2011, se renueva el mandato de reportar sobre los avances en los compromisos asumidos. Estos informes serán presentados cada dos años, hasta el 2016, año en el cual se reportará sobre las metas a 2015. La próxima ronda de reportes, con el nombre “Informes de Progreso sobre la Respuesta Global al SIDA”, tiene como **fecha de entrega el 31 de marzo 2012**. Los indicadores han sido revisados en base a las experiencias de períodos de reporte previos

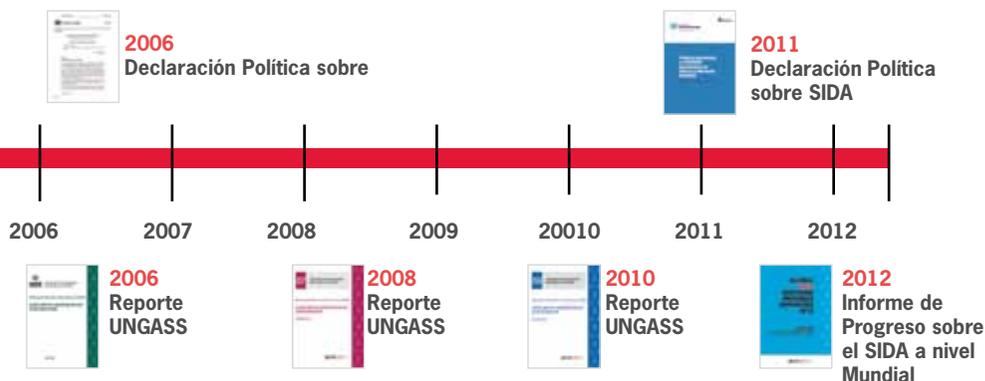
Para más información, favor ver el documento, “Directrices para la Construcción de Indicadores Básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 – informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA”, disponibles en www.unaids.org/AIDSreporting.



y un mayor conocimiento sobre la epidemia y su respuesta en el mundo, y han sido alineados a los compromisos de la nueva Declaración Política de 2011*

Por qué es importante reportar

- Genera un conjunto de datos estandarizados a nivel global sobre la epidemia y su respuesta.
- Brinda evidencia para informar la toma de decisiones y el desarrollo de programas y proyectos que reflejen las necesidades reales de las PVIH y las poblaciones expuestas a mayor riesgo de contraer el virus, además de la asignación de recursos.
- Ayuda a identificar brechas en programas, políticas y también de datos/información estratégica.
- Alienta a un monitoreo periódico de la epidemia y su respuesta.
- Es una herramienta de incidencia política.
- Son informes construidos de forma multisectorial, que ofrecen múltiples perspectivas a una respuesta nacional al SIDA.
- Más allá de un trámite – abre un espacio de diálogo entre gobierno, sociedad civil, agencias de cooperación y otros actores en la respuesta nacional.
- En muchos países han sido identificados como el foco de discusiones y negociaciones a nivel nacional sobre el acceso universal y el estado de la epidemia y su respuesta en el país.



5.

La importancia de la participación activa y efectiva de la sociedad civil en los procesos de reporte país y en el monitoreo de la epidemia y su respuesta

La sociedad civil desempeña roles claves en las respuestas nacionales al VIH: proveen servicios directamente a las personas viviendo con el VIH y afectadas por el VIH; constituyen en muchas ocasiones la primera línea de apoyo para personas viviendo con VIH o afectadas por la epidemia; levantan la voz sobre los desafíos y dificultades que existen en el terreno y las comunidades en la entrega de servicios de tratamiento, prevención, cuidados y apoyo; solicitan la rendición de cuentas por parte de socios en la respuesta, incluyendo gobiernos, promoviendo transparencia y contribuyen a mejorar las políticas públicas, programas y servicios.

Al estar involucrados a nivel comunitario y personal, los y las representantes de la sociedad civil son una fuente de primera mano de información sobre la evolución de la epidemia en un país y áreas de potenciales dificultades en la respuesta a nivel comunitario. Pueden indicar lo que está funcionando en la respuesta nacional, lo que no está funcionando, y lo que necesita ser mejorado o fortalecido.

Sus contribuciones e involucramiento desde la base en las respuestas nacionales al SIDA hacen de la sociedad civil un socio indispensable a la hora de monitorear el estado de la epidemia de un país y su respuesta, que en muchos países ocurre durante los procesos de elaboración de los informes nacionales. La sociedad civil puede brindar información clave para:

- Interpretación y contextualización de datos.
- Cualificación de datos cuantitativos.
- Análisis de políticas, programas y servicios.

Las autoridades nacionales necesitan “conocer la epidemia” en sus países para poder implementar respuestas efectivas y eficientes. Esto implica que necesitan comprender cuáles son las poblaciones más afectadas por el VIH, o en situación de vulnerabilidad, y asegurar

que estas comunidades se encuentren representadas en los espacios de diálogo y toma de decisiones.

LACCASO realizó un estudio en 2010 en nueve países de la región con el objetivo de conocer el grado de participación de las organizaciones que trabajan en el área de SIDA en el monitoreo de UNGASS-SIDA y en la elaboración de los informes de progreso país. El informe realizó como punto clave que en varios países la participación activa y efectiva de la sociedad civil en el proceso de construcción de los informes país y el monitoreo de las metas, a pesar de estar incrementando, aún era limitado, señalando como razones para esto:

- Desconocimiento de las metas y de su importancia para las políticas nacionales sobre el SIDA por el conjunto de la sociedad civil involucrada en la respuesta al VIH y SIDA.
- Falta de capacitación específica para comprender los indicadores de UNGASS-SIDA y traducir la información producida y acumulada por las organizaciones de sociedad civil en datos consistentes.
- Falta de recursos materiales y humanos que posibiliten priorizar esta actividad.

Aunque en la mayoría de los países incluidos en el estudio se reconocen esfuerzos para la participación de la sociedad civil en los procesos de desarrollo de informes de progreso país, se indica que la calidad de dicha participación es muy desigual y en algunos casos poco efectiva.

Otros desafíos identificados para el mayor involucramiento de la sociedad civil en éste y otros análisis sobre el tema son:

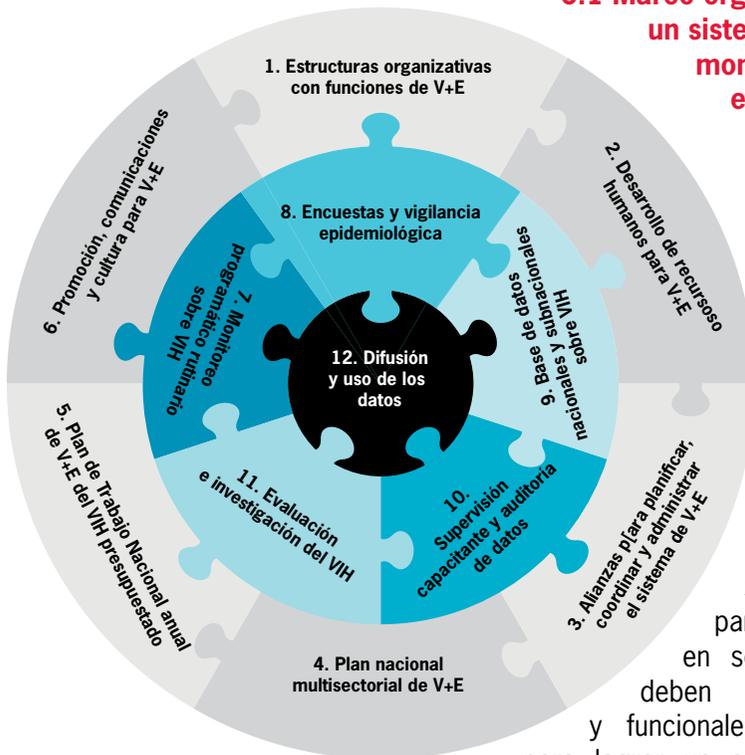
1. **Estigma y discriminación** hacia las personas viviendo con y afectadas por el VIH y las poblaciones en mayor riesgo a la epidemia y de la diversidad sexual, lo cual dificulta el proceso organizativo y el acceso a información y conocimientos por parte de estas organizaciones, y actúa como una barrera para su articulación en los procesos de monitoreo nacionales.
- Alto índice de crímenes de odio en ciertos países.

2. **Falta de cultura política de participación comunitaria previa**, en lo que se percibe como procesos del estado y, al mismo tiempo, limitados mecanismos formales de participación de la sociedad civil en espacios de monitoreo de las políticas públicas.
3. **Comprensión limitada de procedimientos técnicos y limitada disponibilidad de recursos** para responder a los indicadores cuantitativos por parte de las personas de sociedad civil.
4. **Limitados espacios de interacción** con otros socios en las respuestas nacionales.
5. **Capacidad desigual entre las organizaciones de la sociedad civil para la sistematización del conocimiento acumulado**, o comprobación científica de modo que puedan ser reconocidos como datos válidos, y sean incorporados a los informes país.
6. **Desafíos en la organización de la sociedad civil y representatividad** en espacios de interacción con otros socios en las respuestas nacionales.
7. **Desafíos logísticos** para que representantes de sectores comunitarios en otras partes de un país puedan viajar a la ciudad capital para participar en espacios de discusión y toma de decisiones.
8. **Poca movilización en torno al tema de monitoreo de la epidemia y su respuesta**, con lo que no se crea una demanda para que las personas representantes de las organizaciones de sociedad civil compartan y discutan los informes de gobierno.
9. **Dificultad en el establecimiento de canales de diálogo permanentes**, no solamente durante el proceso de construcción del reporte.
10. **Necesidad de mayor involucramiento de algunos grupos comunitarios**, incluyendo personas trans, jóvenes, organizaciones de mujeres, personas que usan drogas, población indígena, trabajadores/as sexuales, iglesias, entre otros dependiendo del país.

6. Cómo se puede involucrar la sociedad civil en el MyE del VIH

Para un sistema nacional de Monitoreo y Evaluación (MyE) eficaz, eficiente y sostenible, se recomienda que se construya en base a 12 componentes. El involucramiento de la sociedad civil en el MyE puede ser muy amplio, en muchos de estos componentes, como descrito a continuación. Cada uno de estos componentes contribuye para lograr datos y procesos de reporte de mayor calidad.

6.1 Marco organizativo para un sistema funcional de monitoreo y evaluación del VIH



El marco organizativo para un sistema funcional de monitoreo y evaluación del VIH está compuesto por 12 componentes. Estos 12 componentes no son pasos diseñados para implementarse en secuencia, sino que deben estar presentes y funcionales en su conjunto para lograr un sistema nacional de monitoreo y evaluación eficaz. Dependiendo de las necesidades locales, se pueden implementar algunos componentes antes que otros, o solamente algunos en cada nivel del país (regiones, departamentos). Este marco es una sugerencia a países para establecer y/o fortalecer sus sistemas nacionales de MyE, y apoyar los procesos nacionales de desarrollo de reportes.

Los aportes de la sociedad civil son claves en varios componentes, por ejemplo:

**1.**

Estructuras organizativas con funciones de MyE

Se recomienda que cada país cuente con una unidad de MyE que coordine procesos de monitoreo y evaluación rutinarios (incluyendo la recolección de datos, la implementación de estudios, el desarrollo de informes de los estudios y a nivel nacional, y la diseminación de datos) entre las varias organizaciones involucradas en el MyE relacionado al VIH en el país. Esta unidad podría ser un Grupo de Trabajo Técnico en MyE del VIH bajo la estructura de la autoridad coordinadora de SIDA. Esta entidad coordinadora debería contar con participación multisectorial, incluyendo representantes de la sociedad civil.

**2.**

Desarrollo de recursos humanos para MyE

El desarrollo de recursos humanos en MyE incluye el desarrollo de capacidades en esta área, no solamente de los aspectos técnicos de MyE, sino también de aptitudes de liderazgo, gestión financiera, facilitación, promoción y comunicación. Para lograr una participación más efectiva en los procesos nacionales de MyE, es crucial que representantes de la sociedad civil identifiquen y participen de oportunidades de capacitación en estos aspectos del MyE, y que puedan realizar actividades de capacitación entre pares. Es importante que las personas de sociedad civil que participen en capacitaciones sobre MyE apliquen estos conocimientos y, como resultado de su participación en estos procesos de capacitación,

desarrollen también la capacidad interna en MyE de sus organizaciones.

**3.**

Alianzas para planificar, coordinar y administrar el sistema de MyE

La sociedad civil es un socio clave en la respuesta a la epidemia. Por lo tanto es importante que se encuentre representada en grupos de trabajo conjunto relacionados al MyE del VIH, por ejemplo a través de un Grupo Técnico de Trabajo en MyE nacional.

**4.**

5. Plan nacional multisectorial de MyE y

Plan de trabajo nacional anual de MyE del VIH presupuestado

Se recomienda que cada país desarrolle y actualice periódicamente un plan nacional de MyE, que incluya los datos requeridos, indicadores nacionales a ser reportados, procedimientos y herramientas de recolección de datos y roles y responsabilidades para la implementación del sistema nacional de MyE. La implementación de este plan nacional sería guiada por planes de trabajo nacionales anuales presupuestados. La sociedad civil, al tener un rol en acciones de MyE del VIH en el país, es un socio clave a estar involucrado en estos procesos.

**6.**

Promoción, comunicaciones y cultura para MyE

La sociedad civil puede llevar a cabo actividades de promoción de MyE, alentando a organizaciones de sociedad civil a recolectar, sistematizar y difundir información sobre la epidemia

y su respuesta en el país, ciudad o comunidad, promoviendo transparencia y la disponibilidad de datos actualizados que aporten a la definición de políticas y programas que respondan a las necesidades reales de las poblaciones afectadas por la epidemia.



Monitoreo programático rutinario sobre VIH y

Bases de datos nacionales y subnacionales sobre VIH

Las autoridades nacionales coordinadores de SIDA necesitan un sistema rutinario para monitorear las necesidades y la entrega de servicios de VIH. Grupos de sociedad civil en muchos países son proveedores de servicios a nivel comunitario. Los datos correspondientes a esto deben ser reportados a las autoridades nacionales coordinadoras de SIDA por medio del sistema rutinario de monitoreo nacional, en caso de que este se encuentre establecido, para su ingreso en las bases de datos nacionales y subnacionales sobre VIH, y para que se pueda contar con una visión completa y real de la demanda y provisión de servicios. Para esto, se recomienda que las organizaciones de sociedad civil establezcan mecanismos de documentación, recopilación de datos, sistematización de información siguiendo formatos estandarizados a nivel nacional, en caso de que estos hayan sido establecidos, y de comunicación de datos de forma rutinaria para alimentar al sistema nacional, movilizandofondos para esto en caso de ser necesario.



Encuestas y vigilancia epidemiológica y Evaluación e investigación del VIH

La sociedad civil ha estado involucrada en encuestas, estudios de vigilancia epidemiológica, evaluaciones y otros tipos de investigaciones del VIH como coordinadores, encuestadores, implementadores, y/o como parte del comité directivo acompañando el estudio/la encuesta para apoyar el desarrollo y la revisión del protocolo, asegurando que cumpla con estándares éticos, y la revisión y validación de datos recolectados.



Supervisión capacitante y auditoría de datos

La sociedad civil tiene un rol clave en la auditoría de datos, verificando que los datos siendo reportados reflejen la situación real, por ejemplo comparando datos consolidados con registros de provisión de servicios o de clientes.



12. Difusión y uso de los datos

La sociedad civil cuenta con redes amplias de contactos involucrados en la respuesta nacional. El uso de estas redes para la amplia difusión de datos y resultados generados por medio de los procesos y el sistema de MyE es clave para abogar por su uso y aplicación en el diseño y la implementación de programas y políticas de VIH que reflejen la situación actual y respondan a las necesidades reales en el país.

Personas de la sociedad civil pueden involucrarse en el monitoreo más amplio de la epidemia y su respuesta en el país, como a través de estructuras nacionales involucradas en el MyE del VIH, o en procesos específicos de MyE, como puede ser el desarrollo del informe de progreso país.

6.2 Estructuras nacionales involucradas en el MyE del VIH

Hay varias estructuras nacionales que están involucradas en el MyE relacionado al VIH, con las cuales representantes de sociedad civil podrían entrar en contacto para fortalecer la integración en los procesos y mecanismos de MyE en un país. Las estructuras nacionales varían entre países. Las estructuras mencionadas aquí son algunos ejemplos que se encuentran en la mayoría de los países de la región.

Favor referirse a la sección de contactos para datos de contacto en los países de América Latina para estas estructuras nacionales.

Programa Nacional de SIDA o equivalente

Los Programas Nacionales de SIDA (PNS) son entidades gubernamentales generalmente situados dentro de la estructura del Ministerio de Salud, que definen y coordinan las políticas nacionales de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo del VIH y SIDA. En algunos países, el Programa Nacional de SIDA también es responsable por la definición y coordinación de políticas para otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

En la mayoría de los países de la región, el/la director/a del PNS es la persona designada como responsable para la coordinación del MyE de la respuesta nacional y del desarrollo y envío del informe de progreso país.

Comisión Nacional de SIDA o Autoridad Coordinadora de SIDA

Las Comisiones Nacionales de SIDA son instituciones multisectoriales independientes de estructuras gubernamentales como los Ministerios de Salud, cuyo rol es coordinar y facilitar las respuestas nacionales al VIH y SIDA a través de varios sectores, incluyendo sociedad civil y el sector privado.

Para más información sobre los 12 componentes, favor referirse a: Marco Organizativo de un Sistema Nacional Funcional de Monitoreo y Evaluación”, disponible en www.unaids.org

Mecanismo Coordinador de País (MCP)

El MCP es una estructura multisectorial establecida en cada país a fin de aplicar a financiamiento por parte del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM). Esta estructura involucra a socios gubernamentales y no-gubernamentales, incluyendo autoridades nacionales, ONGs, instituciones académicas, agencias bilaterales y multilaterales, sector privado, y PVIH. Las cuatro funciones principales de un MCP son el desarrollo y presentación de propuestas al Fondo Mundial, nominación del Receptor Principal que implementará el proyecto financiado por el FM, supervisión y acompañamiento de la implementación del proyecto, y revisiones periódicas de los programas financiados por el FM.²

Aunque el rol de los MCPs en términos de MyE se limita a los proyectos financiados por el FM en un país, el financiamiento del FM en algunos países es un componente fundamental de la respuesta nacional a la epidemia, y por lo tanto es una estructura clave en el MyE del VIH en el país. Participación en el MCP da a la sociedad civil una voz también en el MyE y reportes sobre los proyectos financiados por el FM.

6.3 Informe global sobre la epidemia 2012

Las directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 – Informes de Progreso sobre la Respuesta Global al SIDA 2012 se encuentran disponibles en español en www.unaids.org/AIDSreporting. Estas directrices detallan el proceso sugerido para el desarrollo de los informes, las definiciones para la construcción de cada indicador a ser reportado, y otras informaciones clave sobre los informes.

2. Para informaciones de contacto de los MCPs en cada país, favor dirigirse a la página web del Fondo Mundial, www.theglobalfund.org > Portafolio de Subvenciones > Seleccionar lugar.

Composición del informe de progreso país

El informe de progreso país está compuesto por cuatro partes:

1. los indicadores,
2. la matriz sobre gasto en SIDA (indicador 6.1),
3. el Instrumento de observación de los Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) (indicador 7.1) y,
4. el informe narrativo.

Los aportes de la sociedad civil pueden ser integrados al informe de progreso país en los cuatro componentes:

ICPN – Parte B

El ICPN es un instrumento que busca medir el progreso en el desarrollo y la implementación de las políticas, estrategias y leyes nacionales sobre el VIH. El ICPN consiste de dos partes:

- **Parte A**, a la cual responden oficiales de gobierno,
- **Parte B**, a la cual responden representantes de la sociedad civil, agencias bilaterales y organizaciones de Naciones Unidas. La parte B cubre el involucramiento de la sociedad civil en la respuesta nacional a la epidemia, apoyo político y liderazgo, derechos humanos, prevención, y tratamiento, cuidados y apoyo.

Las directrices para el proceso de reporte sugieren que se establezcan coordinadores técnicos, uno para cada parte del ICPN, que sean responsables por la revisión de documentos de soporte, convocar a los socios relevantes, y facilitar la recolección y compilación de datos para responder al indicador.

El instrumento del ICPN puede ser encontrado en las directrices para los informes de progreso sobre la respuesta global al SIDA 2012 disponibles en www.unaids.org/AIDSreporting.

Indicadores

Datos cuantitativos

Las organizaciones de sociedad civil son fuentes valiosas de datos para muchos indicadores, en particular aquellos que se refieren a la provisión de servicios. En este sentido, la sociedad civil puede contribuir con datos para responder a los indicadores.

En caso de no contar con datos sistematizados o científicamente comprobados, la sociedad civil puede brindar información complementaria o explicativa sobre los datos reportados o sobre las áreas a las cuales se refieren los indicadores. Estas informaciones pueden ser incluidas en el informe de progreso país en dos espacios: comentarios por indicador y/o el informe narrativo.

Comentarios por indicador

Los países reportan sobre los indicadores a través de la herramienta de reporte en línea. Para cada indicador habrá un espacio para comentarios. Este espacio puede ser utilizado:

- En caso de que un país no presente datos para un indicador, se solicita que puedan indicar si es porque no hay datos para responder al indicador o si se considera que el indicador no se aplica a la situación de la epidemia en el país. En caso de que se considere que el indicador es relevante para el país pero que el indicador en sí no es relevante o apropiado para monitorear el tema, se solicita que esto se pueda explicar en el espacio de comentarios.
- En caso de que el país utilice otro indicador para monitorear el tema, este se puede describir en el espacio de comentarios, incluyendo una definición completa o métodos de medición, y cualquier dato disponible para responder a este indicador alternativo.
- Para incluir datos adicionales sobre el tema al que se refiere el indicador pero que no coinciden con la definición del indicador detallada en las directrices.

Tabla 7: INDICADORES DEL PROGRAMA NACIONAL¹¹

SD.	Indicador UNGASS	Fuente 2010	Indicador reportado 2006		Indicador reportado 2008		Indicador reportado 2010		Indicador Proxy	Observaciones 2010
			N	%	N	%	N	%		
3	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	PRONAHEBAS (datos de 2008)	135979/ 135979	100%	178,017 unidad/177,2 97 unid	Prox: 99,6%	171,957/ 195,771	87.85%		
4	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica	Hoja de monitoreo ARV-ESNITSS-MINSA 2008 y 2009. En 2009 se han incluido datos de ESSALUD	6298	SD	10367/120 80	85.8%	2008 10,232/ 12,970 2009 14,780/ 20,201	2008 79% 2009 73.1%		En el acceso universal del 2008 se utilizó información general sin la depuración completa de los fallecidos y abandonos.
5	Porcentaje de embarazadas seropositivas que recibe fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno infantil	ESNITSS – Enero-Diciembre 2009. Estimaciones SPECTRUM	161/339	47.7%	365/872	Prox: 41.8%	550/982	56.0%		Se prefirió el uso de la estimación de Spectrum por considerarla más específica.

¹¹ Para una mayor información sobre la metodología y fuentes utilizadas ver anexo 5

Page 3 Summary

3.3. Mother-to-Child transmission rate (modelled)

Indicator Reference:

Data Measurement Tool:

Please specify data measurement tool:

Data Collection Period:

From date:

To date:

Additional information related to entered data, e.g., reference to primary data source (please send data to AZIDreporting@unicef.org if possible), methodological concerns:

Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source. Please send data to AZIDreporting@unicef.org if possible:



Para el desarrollo de informes globales basados en los informes de progreso país, se utilizarán principalmente las informaciones ingresadas en las secciones de indicadores (incluyendo los espacios de comentarios), el ICNP y la matriz de gasto en SIDA. Por lo tanto es clave incluir en los espacios de comentarios cualquier información que el país quiera que se tome en cuenta en análisis y documentos desarrollados a nivel global.

Informe narrativo

En acompañamiento a los datos reportados para los indicadores, se solicita que cada país presente un informe narrativo. El informe narrativo brinda la oportunidad de explicar más a fondo los datos reportados para cada indicador, cualificando datos cuantitativos. También es un espacio para incluir informaciones adicionales y complementarias a los datos reportados para cada indicador, o para reportar sobre un área de la respuesta para la cual no existen datos que respondan al indicador correspondiente en el país. En el informe se sugiere incluir una nota explicativa para cada indicador, incluyendo éxitos, desafíos, y futuros planes para fortalecer los resultados en el área correspondiente de la epidemia o la respuesta. En este componente del informe de progreso país se podrían incluir, por ejemplo, referencias citadas a casos documentados o resultados de estudios que no son representativos a nivel nacional desarrollados por la sociedad civil como estudios de caso. El informe narrativo permite analizar y explicar por qué se están viendo ciertos datos o tendencias.

El informe narrativo permite analizar y explicar por qué se están viendo ciertos datos o tendencias.

INDICE:

- 1) Situación actual PÁG.3
- 2) Panorama general de la epidemia de sida. PÁG.17
- 3) Respuesta nacional a la epidemia de sida. PÁG.67
- 4) Prácticas óptimas PÁG.100
- 5) Principales problemas y acciones correctoras. PÁG.125
- 6) Apoyo de los asociados para el desarrollo del país PÁG.140
- 7) Sistemas de vigilancia y evaluación. PÁG.171

CITAS PÁG.175

BIBLIOGRAFÍA Y MATERIAL CONSULTADO PÁG.179

ANEXO 1. Participantes en las reuniones preparatorias del Informe UNGASS PÁG.183

ANEXO 2. Monitoreo de los compromisos asumidos frente al Sida en Salud Sexual y Reproductiva. PÁG.185

2

Sin embargo, los resultados permiten estimar la prevalencia de VIH en las poblaciones más vulnerables, información necesaria para el diseño de nuevas investigaciones y para la elaboración de estrategias de prevención y atención del VIH y otras ITS.

ESTUDIOS REALIZADOS POR ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

"Violencia hacia las mujeres y feminización Del VIH/sida en Argentina". FEIM (Fundación para Estudios e Investigación de la Mujer).

El proyecto "Dos caras de una misma realidad: violencia contra las mujeres y feminización del VIH/SIDA en el MERCOSUR" es un proyecto que se desarrolla desde 2008 en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

La investigación es un estudio cuantitativo multicéntrico exploratorio y descriptivo, para explorar la existencia de situaciones de violencia en mujeres que viven con VIH/SIDA y las vinculaciones entre ambas. La encuesta se aplicó a 101 mujeres de octubre a diciembre de 2008.

Situación observada en Argentina: falta de un registro oficial unificado sobre violencia contra las mujeres, respecto al VIH disminución de la razón hombre/mujer, ausencia de programas gubernamentales que articulen estrategias para mitigar la violencia y el VIH/Sida en las mujeres (con excepción del protocolo de atención de las víctimas de violencia sexual en algunas jurisdicciones).

Algunos hallazgos de la investigación cuantitativa:

*93,1% de las encuestadas refirieron haber padecido situaciones de violencia;

*79,2% padecieron alguna forma de violencia antes del diagnóstico de VIH;

*las formas de violencia suelen presentarse de manera asociada;

*las situaciones de violencia se registraron en todos los grupos socioeconómicos;

*mayor incidencia de violencia en edades jóvenes.

37

- Condiciones de acceso a los servicios de atención y otros recursos para el cuidado de su salud.
- Respuesta preventivo/asistencial en las instituciones de salud para esta población.
- Prácticas, saberes y experiencias de los trabajadores del sistema de salud público sobre las minorías sexuales.
- Representaciones que se construyen y circulan en los medios de comunicación sobre las personas homosexuales, trans y la homosexualidad en relación con el VIH/sida.
- Mapa de las organizaciones vinculadas con la temática.

Productos esperados:

- 14 informes de sitios estudiados integrando 6 subproductos (noviembre 2009):
 - Informe de entrevistas a personas GTB.
 - Informe de entrevistas a trabajadores de instituciones públicas de salud.
 - Informe de entrevistas a informantes clave de diversas áreas de la administración pública y sociedad civil.
 - Informe de sistematización de información periodística.
 - Mapas de circuitos de sociabilidad GI,TTTB.
 - Mapas de organizaciones que trabajan o podrían trabajar la temática.
- 1 Informe nacional (marzo de 2010).
- 14 reuniones locales de presentación de resultados (Marzo de 2010).

Descripción breve:

Se propone realizar un estudio exploratorio cualitativo en 14 centros urbanos del país, priorizados según criterios epidemiológicos, de heterogeneidad y de factibilidad de concertar el trabajo. En cada sitio se concertará a dos investigadores por un lapso de 4

113

La herramienta de reporte en línea

Cada país debe presentar su informe conteniendo las cuatro partes a través de una herramienta de reporte en línea disponible en <http://AIDSreportingtool.unaids.org>. Cada país ha nominado un punto focal nacional responsable para acceder a la herramienta en línea, ingresar las informaciones del país, y hacer la entrega del informe.

ONUSIDA facilita dos claves a cada país:

Editor: solamente disponible al punto focal

Visitante: entregada también al punto focal, puede ser compartida. La persona que ingresa a la herramienta con la clave de visitante podrá ver las informaciones ingresadas hasta el momento en la herramienta, pero no podrá hacer ninguna modificación.

Las claves a la herramienta de reporte en línea son entregadas a las autoridades nacionales, como entidades designadas responsables para responder a compromisos asumidos por las autoridades nacionales, como por medio de la firma de la Declaración Política sobre VIH/SIDA en 2011.

La fecha límite para la presentación de los informes de progreso país es el **31 de marzo 2012**. Al ingresar todas las informaciones en la herramienta de reporte en línea y adjuntar todos los documentos de soporte correspondientes, el o la punto focal deberá presionar el botón de “entregar” en la herramienta. Luego de ese momento, ya no se podrán hacer modificaciones a las informaciones ingresadas.



In order to facilitate country reporting on the Global AIDS epidemic, both "Global AIDS Response Progress Reporting 2012 (UNAIDS)" and "Universal Access in the Health Sector Reporting (WHO/UNICEF)" can be reported through this online reporting tool. Each indicator name may be followed by a label **UN**, **WHO**, or **UAS**, respectively for Global AIDS Response Progress, Dublin Declaration, or Universal Access reporting.

Global AIDS Progress Reporting 2012 and Universal Access in the Health Sector Reporting

For full indicator definitions please click the hyperlink in the indicator title.

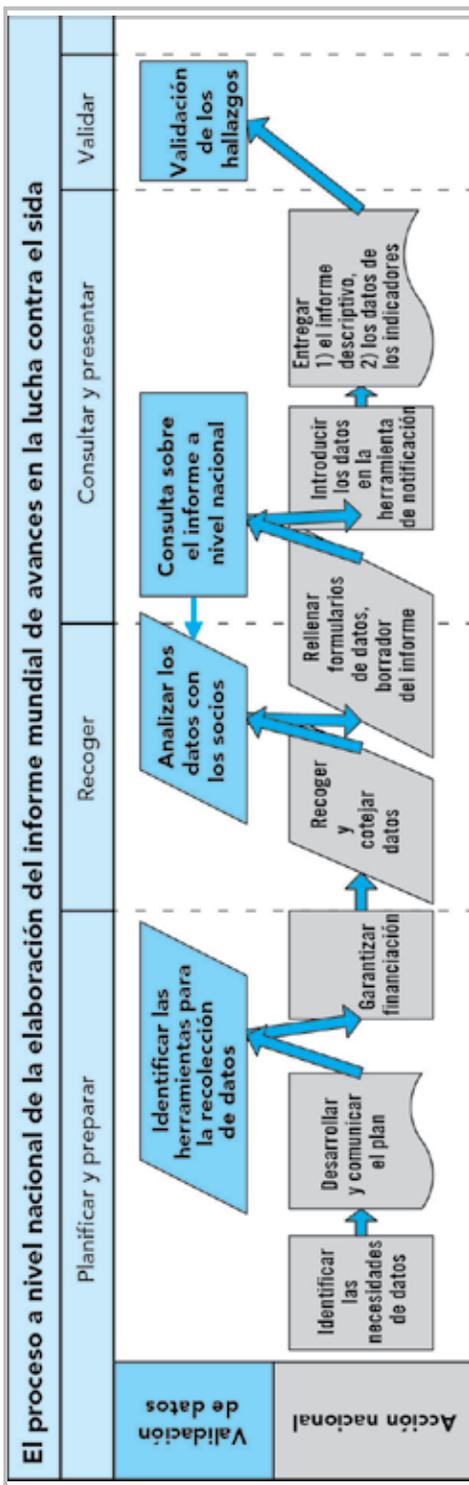
[Link to UNAIDS Global AIDS progress reporting main website](#)

[Link to WHO UA Health sector reporting main site](#)

[Unique link to country profile](#)

Reuniones de consulta y validación nacional

ONUSIDA recomienda que las autoridades nacionales responsables por la entrega del informe de progreso país organice talleres o foros nacionales para consulta y validación del informe. Las reuniones de consulta se llevarían a cabo a través del proceso de desarrollo del informe para identificar fuentes de datos, discutir los datos disponibles, definir próximos pasos. Las reuniones de validación tendrían el propósito de presentar y discutir los resultados a ser presentados en el informe de progreso país previo a su entrega, para reflexionar, discutir, evaluar y validar los resultados a ser incluidos en el informe. La participación de la sociedad civil y personas viviendo con VIH es clave en estas reuniones para brindar sus aportes en el desarrollo del informe y validar los resultados presentados.



Algunos tipos de estudios liderados y/o apoyados por la sociedad civil

Estimaciones de tamaño poblacional

Estudios de estimaciones de tamaño poblacional son implementados para establecer el tamaño de poblaciones expuestas a mayor riesgo de contraer el VIH, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas inyectables. Estas informaciones permiten proyectar la prevalencia del VIH en una población en el país y para informar sobre la extensión de programas, por ejemplo de prevención, que se necesitan en un país. Estas estimaciones son una de las fuentes de datos utilizadas para construir las respuestas a los indicadores de los informes de progreso.

Los métodos de estimación de tamaño poblacional requieren una combinación de habilidades técnicas y experiencia de campo para ser exitosos. La mayoría de países han conformado equipos multidisciplinarios para implementar estos estudios que involucran al gobierno, a la sociedad civil y a los institutos de investigación académica en el equipo de implementación.

Personas de las comunidades de poblaciones expuestas a mayor riesgo han participado en estudios de estimación de tamaño poblacional como encuestados, encuestadores, informantes claves, y/o miembros del equipo de coordinación del estudio.

Para más información sobre las estimaciones de tamaño poblacional y estudios llevados a cabo en América Latina, favor referirse al documento, “Estrategias para estudiar el tamaño de las poblaciones en más alto riesgo frente al VIH en América Latina,” en la sección de Publicaciones de www.onusida-latina.org.

Índice de Estigma y Discriminación

El Índice de Estigma y Discriminación busca recolectar información sobre las experiencias de PVIH en relación al estigma, la discriminación y sus derechos. Las informaciones recopiladas por medio de estos estudios sirven para documentar las experiencias de PVIH en una comunidad o país con respecto al estigma y discriminación relacionados al VIH, brindar una base de evidencias para informar el desarrollo y la implementación de políticas y programas, y al implementar el estudio de forma repetida, medir cambios en el tiempo.

El proceso de desarrollo del Índice debe ser participativo, con PVIH en su centro como coordinadores y líderes del proceso, encuestadores y encuestados. En América Latina y el Caribe, los siguientes países han implementado el Índice: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, y República Dominicana. Es muy importante que estos datos sean utilizados en el desarrollo del informe de progreso país.

Para más información sobre el Índice, incluyendo directrices para su aplicación, favor referirse a www.stigmaindex.org.

El proceso de reporte a nivel nacional.

Se sugiere que los países lleven a cabo las siguientes acciones para completar el informe de progreso país, bajo la dirección de la autoridad nacional de SIDA responsable por el informe:

1. Identificar las necesidades de datos conforme a los requisitos del plan estratégico nacional y las presentes directrices en relación a los indicadores.
2. Desarrollar y difundir un plan para la recopilación y análisis de datos y la redacción del informe, que indique las fechas límite y señale las funciones del Comité Nacional del Sida o equivalente, de otros organismos gubernamentales y de la sociedad civil.
3. Identificar los instrumentos pertinentes para la recopilación de datos.
4. Garantizar la financiación que requiere el proceso completo de obtención, análisis y notificación de los datos.
5. Obtener y recopilar los datos.
6. Analizar los datos.
7. Rellenar los formularios necesarios y realizar un borrador de la sección descriptiva del informe nacional sobre los progresos realizados.
8. Las partes interesadas a comentar el borrador del informe.
9. Validar los datos verificándolos con el informe descriptivo e ingresarlos en la herramienta de reporte en línea; y
10. Presentar el informe a través de la herramienta de notificación en línea. (p. 20 directrices 2012)

Selección de representantes de la sociedad civil

Incluir a Brasil como ejemplo?
“En Brasil y México, la selección de los representantes de la sociedad civil fue hecha mediante una elección celebrada entre los líderes.” (De informe LACCASO)

Recomendaciones para la sociedad civil

Ser proactivos! Establecer contactos y alianzas con otros representantes de la sociedad civil, autoridades nacionales, entidades de gobierno, u organismos internacionales involucrados en el desarrollo del informe.

Organizarse con antelación! Para lograr una participación efectiva y facilitar que las voces de todos los sectores de la sociedad civil del país sean levantadas, es importante que la sociedad civil del país se organice, por ejemplo a través de la selección de representantes que participen y representen a la sociedad civil del país en los espacios relacionados a procesos de monitoreo, incluyendo el informe de progreso país. Estas personas serían responsables de reunir a la sociedad civil del país para recoger sus consideraciones y aportes, y luego para informarles de los avances en los procesos por medio de mecanismos informativos definidos que sean accesibles a una amplia gama de miembros de la sociedad civil, de todas partes del país (ej. blogs).

Informarse! Buscar informaciones por medio de los recursos listados en este documento y a través de los contactos claves sobre el proceso de desarrollo del informe de progreso país y otros mecanismos de monitoreo y evaluación de la epidemia de VIH y su respuesta en el país, a nivel regional y global. Hablar con grupos y personas que ya participaron en los procesos anteriores. Al tener una mayor comprensión y un mayor conocimiento sobre los procesos relacionados al informe, será posible identificar más claramente los mejor espacios para brindar insumos e integrarse.

Prepararse! Organizaciones de sociedad civil llevan a cabo investigaciones y documentación de casos, cuyos resultados e informaciones son claves para el informe. Para facilitar la consideración y el uso de las informaciones producidas, es clave que la sociedad civil esté preparada desde el inicio del proceso de desarrollo del informe, contando con los documentos de los estudios y casos, documentos de soporte, y otras informaciones disponibles recopiladas y sistematizadas. Es posible que no todos los socios de la respuesta nacional estén informados de todos los estudios y las fuentes de información que están disponibles en un momento en el país, por lo tanto es importante que se lleve a cabo una revisión de las informaciones disponibles, y que estas se compartan ampliamente para que sean conocidos y utilizados.

Participación amplia y diversa de sociedad civil en los procesos de desarrollo de informes país

Las experiencias de los Foros de UNGASS SIDA organizados por Gestos han mostrado la importancia de involucrar a diversos grupos de sociedad civil en los procesos de desarrollo de los informes país. Entre las lecciones aprendidas de estas experiencias están:

- Discusiones entre una coalición amplia de grupos de sociedad civil pueden promover mayor integración y coordinación entre los servicios;
- La participación de sociedad civil y esfuerzos conjuntos de abogacía aseguran un proceso de monitoreo efectivo y transparente y apoyan a que las necesidades de los grupos más vulnerables sean abordados en las respuestas nacionales;
- Alianzas entre organizaciones de sociedad civil enriquecen el diálogo y forman la base de futuras colaboraciones.

Involucrarse temprano! Para facilitar la integración de contribuciones a los informes, es importante estar involucrados lo más pronto posible en los procesos relacionados al desarrollo del informe nacional, e informar a las autoridades nacionales responsables del informe en caso de haber contribuciones específicas que quisieran anexar o integrar al informe.

Sugerir un mecanismo confirmando el aval por parte de la sociedad civil del informe de progreso país! Los informes de progreso país cuentan con el aval del gobierno del país al ser entregados por medio de la herramienta de reporte en línea por el punto focal designado por las autoridades nacionales para esto. En algunos países el informe narrativo debe ser firmado por el Ministro de Relaciones Exteriores o el Ministro de Salud para contar con el aval oficial de las autoridades nacionales. Para confirmar el aval de la sociedad civil de un país, se podría establecer un mecanismo similar, por ejemplo que las personas seleccionadas como representantes de la sociedad civil para el proceso del informe también firmen el informe narrativo, como señal de acuerdo o aval del informe a ser presentado por el país. Otra opción podría ser emitir una carta firmada por esta persona que acompañe el informe a ser entregado.

6.4 Recomendaciones para las autoridades nacionales

Organizarse con antelación! Para desarrollar un informe completo, que pueda ser útil como herramienta para informar el diseño y la implementación de proyectos, programas y políticas, por medio de una participación multi-sectorial amplia, es importante que se inicie la planificación del proceso de desarrollo del informe de progreso país con antelación. Se recomienda que el proceso de desarrollo del informe pueda iniciar aproximadamente 6 meses antes de la fecha de entrega del informe. Esto permitirá llevar a cabo reuniones de planificación, discusión, y validación. Un aspecto a considerar es también el fortalecimiento de los sistemas de información. Al contar con más tiempo de preparación, sería posible también llevar a cabo estudios

Grupos de Trabajo Técnicos

En Argentina, la Dirección de SIDA y ETD cuenta con un Comité Consejero Técnico, constituido por organizaciones de la sociedad civil, una Red de Personas Viviendo con VIH/SIDA, organizaciones gubernamentales y sociedades científicas, que se reúnen una vez al mes.

puntuales para responder a indicadores para los cuales posiblemente no se cuente con datos o datos actualizados. **Establecer contactos ampliamente!** Para asegurar que los informes de progreso país y otros procesos de monitoreo reflejen las contribuciones e insumos a nivel nacional, es importante que se contacten e involucren una amplia gama de representantes de varios socios, incluyendo sociedad civil, de todos los aspectos de la respuesta a la epidemia en el país. Existen en los países de la región organizaciones de la sociedad civil que trabajan en variados aspectos de las respuestas nacionales, y por lo tanto pueden brindar experticia y contribuciones variadas. Al incluir a la más amplia representación posible, se verán fortalecidos los procesos de monitoreo nacionales.

Compartir y difundir! Se alienta a compartir con organizaciones de la sociedad civil planes para la recolección y validación de datos para el informe de progreso país, y a establecer mecanismos accesibles para presentar y evaluar informaciones que contribuyan al informe por parte de la sociedad civil y PWVIH. Estas informaciones y accesos deberían ser compartidos y difundidos ampliamente con suficiente tiempo de antelación para permitir la revisión y el envío de comentarios antes de la finalización y entrega del informe.

Involucrar a socios de forma oportuna! Para facilitar la integración de socios claves en la respuesta nacional a la epidemia en el país en los procesos de monitoreo nacionales, es necesario involucrarlos lo más pronto posible al inicio de los procesos. Esto les permitirá una participación más efectiva para lograr informes de progreso país fortalecidos y un monitoreo más robusto de la epidemia y su respuesta en el país, brindando insumos para lograr una respuesta nacional más efectiva y eficiente.

Establecer un comité directivo para el proceso de reporte! Este podría ser el primer paso en el proceso de desarrollo del informe de progreso país. Este comité podría incluir representantes de los varios socios involucrados en la respuesta nacional a la epidemia,

incluyendo sociedad civil, y sería responsable de guiar y coordinar el proceso de desarrollo del informe, de una manera participativa, desde el inicio, de esta forma aprovechando la experticia y los conocimientos técnicos y prácticos de los varios socios desde el comienzo, fortaleciendo el producto final y asegurando una visión completa del proceso desde el inicio, reduciendo potenciales necesidades de incluir datos adicionales o consideraciones en las últimas fases del proceso.

Utilizando los resultados de los informes de progreso país – abogacía en el nordeste de Brasil

Los datos reportados en el informe de progreso país en 2008 en Brasil mostraron que la epidemia de VIH continúa a tener un serio impacto en la región nordeste del país, donde la epidemia de VIH está creciendo, al contrario que en otras regiones del país donde se encuentra que la epidemia se está estabilizando. Utilizando los datos de este informe la organización Gestos entró en contacto con organizaciones y redes de mujeres viviendo con VIH en el nordeste del país para desarrollar un plan de acción y abogacía en las áreas de salud, VIH y mujer. Por medio de esta estrategia, se logró una mayor participación de mujeres viviendo con VIH en espacios de discusión de políticas, quienes fueron delegadas responsablemente de seguimiento de algunas acciones; y, coordinar con las autoridades nacionales la inclusión e implementación de acciones identificadas como prioritarias por las mujeres viviendo con VIH de la región como parte de las agendas de acciones prioritarias de los gobiernos locales.

Las acciones que formaron parte del plan incluyeron:

- Un taller regional de capacitación con mujeres viviendo con VIH del nordeste del país;
- Un seminario con administradores en las entidades de gobierno relacionadas a políticas de mujeres, ITS, VIH y salud del nordeste para dialogar sobre las metas de UNGASS SIDA y las implicaciones para políticas nacionales;
- Dos reuniones entre administradores y mujeres viviendo con VIH de la región;
- Diez talleres temáticos para la construcción de Planes de Acción y Abogacía en 9 estados de la región.

Entre las lecciones aprendidas de esta experiencia resaltan la importancia de dialogar con las autoridades nacionales sobre las dimensiones reales y necesidades específicas de grupos de la población para lograr su reconocimiento y el desarrollo de políticas públicas y acciones acordes; y, la utilidad como herramienta de abogacía de acuerdos formales establecidos entre las autoridades nacionales y grupos de sociedad civil, en esta experiencia mujeres viviendo con VIH, para guiar la implementación de políticas públicas y el monitoreo y evaluación de compromisos acordados por parte de las autoridades nacionales y sociedad civil.

7.

Monitoreando los avances hacia las metas regionales acordadas durante la consulta regional sobre acceso universal

En marzo 2011 se llevó a cabo la Consulta Regional sobre Acceso Universal para América Latina con el objetivo de identificar el progreso y las brechas de los países de la región en alcanzar las metas de acceso universal establecidas en 2006 y reestablecer el compromiso de trabajar juntos hacia 2015; vincular los logros y retos a los avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y producir mensajes claves y recomendaciones para la región en preparación para la Reunión de Alto Nivel sobre VIH/SIDA durante la reunión de la Asamblea General de Naciones Unidas en junio 2011. En la Consulta Regional participaron representantes de los gobiernos de los países de América Latina, de redes regionales de sociedad civil, de organizaciones de Naciones Unidas, de la cooperación bilateral y multilateral, donantes, entre otros.

Durante la Consulta, los y las participantes identificaron recomendaciones claves y estrategias a desarrollarse a 2015 durante discusiones en grupo con trabajo participativo. Estas recomendaciones resultaron en 15 resultados en 6 áreas temáticas. Fueron definidos también los indicadores por medio de los cuales se medirán los avances hacia estos resultados.

Algunos de los indicadores establecidos a partir de la Consulta Regional coinciden con los indicadores a ser reportados por los países para el informe de progreso 2012 (favor referirse a la Tabla x). Para aquellos indicadores regionales que no se encuentran reflejados en los indicadores globales para el informe de progreso país u otros indicadores a ser reportados por el país, los mecanismos de monitoreo están pendientes de definición.

Todos los países de América Latina se han comprometido a responder a las metas de la Declaración Política sobre VIH/SIDA de 2011 y los resultados establecidos durante la Consulta Regional sobre Acceso Universal. Algunos países de la región adicionalmente se han comprometido a responder a indicadores del Fondo Mundial, del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para

3. Para más información sobre indicadores establecidos y sus definiciones, favor visitar el sitio web www.indicatorregistry.org, un repositorio central con información sobre los indicadores utilizados para monitorear la epidemia de VIH y su respuesta a nivel nacional, regional y global.

el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Madre-Hijo del VIH y la Sífilis Congénita, para entre otros.³

Los requisitos de MyE en cada país se encuentran establecidos en el Plan Estratégico Nacional, o equivalente, y en los acuerdos firmados y compromisos asumidos a nivel regional y global por las autoridades nacionales. Para alentar un MyE más efectivo y eficiente de la epidemia y su respuesta, y reducir la carga de monitoreo en los países, se han estado haciendo esfuerzos a nivel global para armonizar y alinear indicadores.

Tabla 1

Meta de la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA 2011

Indicador Informe Global 2012

Indicador Consulta Regional sobre AU

Objetivo 1.
Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015

1.7 Porcentaje de profesionales del sexo que se beneficiaron de los programas de prevención del VIH

7.1 Porcentaje de PEMAR alcanzados por programas de prevención

1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declaran haber utilizado un preservativo con su último cliente

7.2 Porcentaje de varones y trabajadoras del sexo que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina o con su último cliente, en países de América Latina

1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que viven con el VIH

7.7 Porcentaje de población en mayor riesgo que está infectada por el VIH

1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se beneficiaron de los programas de prevención del VIH

7.1 Porcentaje de PEMAR alcanzados por programas de prevención

Meta de la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA 2011

Indicador Informe Global 2012

Indicador Consulta Regional sobre AU

1.12 Porcentaje de hombres que declaran haber utilizado un preservativo la última vez que practicaron sexo anal con otro hombre

7.2 Porcentaje de varones y trabajadoras del sexo que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina o con su último cliente, en países de América Latina

1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con el VIH

7.7 Porcentaje de población en mayor riesgo que está infectada por el VIH

Objetivo 2.

Reducir a la mitad la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para 2015

2.2 Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual

7.3 Número de personas que pertenecen a los grupos más vulnerables y en riesgo que declaran haber utilizado condón en su última relación sexual.

2.5 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH

7.7 Porcentaje de población en mayor riesgo que está infectada por el VIH

Objetivo 3.

Eliminar la transmisión materno-infantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente las muertes maternas relacionadas con el sida

3.1 Porcentaje de embarazadas viviendo con VIH que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil

8.1 Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH (esperadas) que recibió fármacos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil en países de América Latina

3.3 Transmisión vertical del VIH (modelada)

8.2 Porcentaje de lactantes con VIH que nació de madres viviendo con VIH en los países de América Latina

Meta de la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA 2011

Indicador Informe Global 2012

Indicador Consulta Regional sobre AU

Objetivo 4.

Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antiretrovíricos para 2015

4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral*

9.1 Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretroviral por sexo y edad en países de América Latina

Objetivo 6.

Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios

6.1 Gasto doméstico e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiamiento

3.5 Número de donantes que invierten en VIH.

4.1 Número de países con presupuestos asignados al VIH suficientes para desarrollar actividades en respuesta al perfil nacional de la epidemia de la epidemia o; Crecimiento de la inversión y gasto nacional e internacional relativo al SIDA ejecutada en los países de América Latina y Caribe, por categoría y fuente de financiación

10.4 Proporción de gasto en intervenciones de nutrición, apoyo emocional, consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS, TB y hepatitis implementadas en personas con VIH.

15.1 Porcentaje de gasto en mujeres y niñas en la respuesta al VIH/SIDA

Meta de la Reunión de Alto Nivel sobre SIDA 2011

Indicador Informe Global 2012

Indicador Consulta Regional sobre AU

Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo

7.1 Instrumento de observación de los compromisos y políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y monitoreo y evaluación)

1.1 Compromiso de líderes y organizaciones a nivel nacional y regional en avanzar la respuesta del VIH

3.2 Número de leyes que garanticen la asignación de recursos nacionales en VIH a largo plazo

3.6 Número de países que tienen presupuestado sus planes y estrategias nacionales.

7.5 Número de países en América Latina que tienen políticas públicas multisectoriales presupuestadas de prevención dirigidos a poblaciones PEMAR y PVIH.

10.1 Número de países en América Latina que tienen políticas públicas presupuestadas de protección social dirigidos a poblaciones PEMAR y PVIH

11.1 Número de países que disponen de un mecanismo de vigilancia sobre las violaciones de los Derechos Humanos, violencia basada en género y orientación sexual dirigido a poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección y personas con VIH.

Monitoreando las metas de UNGASS SIDA en Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres

La organización de sociedad civil Gestos implementó el proyecto UNGASS SIDA – Metas en Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres entre 2007 y 2011. El enfoque de este proyecto fue en las metas de la Declaración de Compromiso sobre VIH y SIDA desde la perspectiva de educación sexual, promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH entre mujeres jóvenes, cuidados de salud sexual y reproductiva para mujeres viviendo con VIH, y estrategias para responder a la violencia basada en género contra la mujer.

La metodología del proyecto consistió de 3 pilares:

- Capacitación
- Investigación comunitaria
- Acciones de abogacía basadas en los resultados de las investigaciones

Foros sobre UNGASS SIDA fueron establecidos en cada país para enlazar los tres pilares. Estos Foros brindaron espacios para grupos de la sociedad civil analizar el contexto nacional en términos de género y VIH, discutir resultados de investigaciones y fortalecer alianzas. Durante el período del proyecto se llevaron a cabo 64 talleres nacionales a través de cuatro rondas de Foros con los siguientes objetivos: compartir las directrices para monitorear las metas UNGASS SIDA, adaptar los instrumentos de las directrices a contextos locales, reflexionar sobre las políticas nacionales relacionadas a género y VIH, presentar y validar los resultados de investigaciones comunitarias de forma participativa, definir estrategias de diálogo con los gobiernos nacionales y desarrollar agendas de abogacía en base a los resultados de las investigaciones llevadas a cabo en cada país.

Algunos de los resultados de esta iniciativa fueron un diálogo fortalecido entre sociedad civil y gobierno, demostrado en la incorporación o anexo de los informes de sociedad civil sobre el monitoreo de la Declaración de Compromiso desde la perspectiva de salud sexual y reproductiva en los informes de país presentados por los gobiernos en la mayoría de los países de la región en 2010, al igual que una mayor participación de representantes de gobierno en los Foros UNGASS SIDA y de invitaciones a representantes de la sociedad civil en las reuniones convocadas por el gobierno sobre los informes de país; el desarrollo de agendas de abogacía nacionales enlazadas con la agenda de mujeres y SIDA global basadas en evidencias; fortalecimiento de la comunicación entre grupos de sociedad civil para una mejor articulación en la respuesta a la epidemia; y, una mayor atención a las necesidades de las mujeres con respecto a la integración de políticas de SIDA y salud sexual y reproductiva entre el período de duración del proyecto.

Por medio de este proyecto, Gestos, en sus palabras, considera que logró demostrar que las políticas internacionales pueden ser herramientas útiles para influenciar políticas y realidades locales. Próximos pasos incluyen continuar a fortalecer el trabajo de consolidar esfuerzos de abogacía en países participantes a este proyecto.

Los países involucrados en este proyecto fueron: Argentina, Belice, Brasil, Chile, Indonesia, Kenya, Perú, Sudáfrica, Tailandia, Uganda, Ucrania, Uruguay. Para más información sobre este proyecto, favor visitar a www.gestos.org.

8.

Recursos y contactos

Para directrices e informaciones sobre el proceso de desarrollo de los informes de progreso país, y para acceder a informe de país anteriores: www.unaids.org/AIDSreporting (seleccionar idioma español en la parte superior derecha de la página)

Para participar de un foro de discusión y acceder a documentos de soporte sobre los informes de progreso país, solicitar invitación a ONUSIDA (ver lista de contactos incluida en este documento).

Para definiciones detalladas de los indicadores: www.IndicatorRegistry.org

Para preguntas sobre los informes de progreso país puede escribir al siguiente correo electrónico: aidsreporting@unaids.org

Para acceder a la herramienta de reporte en línea: www.unaids.org/AIDSReportingTool

Para acceder a los datos más recientes reportados por los países a ONUSIDA sobre la epidemia y su respuesta: www.AIDSinfo.unaids.org

REDESLAC

ASICAL

Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe
Santa Mónica 2317, Santiago, Chile
+56 2 6714568
www.asical.org

COASCE

Coordinadora de ONGs de las Americas SIDA, Carcel y Encierro Chile
leoarenas@forosida.cl
(a incluir contactos)

LACCASO

Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones No-Gubernamentales con Servicio en VIH/SIDA
Secretaría Ejecutiva – Gestos
Rua dos Médicos, 68, Boa Vista
CEP 50070-290 Recife – PE – Brasil
Tel: +55 81 34217670
www.laccaso.net

ICW Latina

Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA
Del Puente El Eden 175 metros al norte.
Managua – Nicaragua
Tel: (505) 22 49 14 58
www.icwlatina.org

MLCM+

Movimiento Latinoamericano y del
Caribe de Mujeres positivas
Argentina
marcelaalsina@hotmail.com
Tel. 54-0220-4974770

REDTRASEX

Red de Mujeres Trabajadoras
Sexuales de Latinoamérica y el Caribe
Independencia 766/C1099AAU
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
Argentina
Tel: +54 11 4307 8100
presidencia@redtrasex.org.ar
www.redtrasex.org.ar

REDLA+

Red Latinoamericana de Personas con
VIH
Secretaría Regional – Grupo Génesis
Panamá +
Avenida Perú y Calle 35 Este
Edif. Masnou, 2do piso local 2D
Tel: +507 396 5161
www.redla.org

RELARD

Red Latinoamericana de
Reducción de Daños
Chile
ebahamondes@fundacionparentesis.cl

REDLACTRANS

Red Latinoamericana y
del Caribe de Personas Trans
Callao 339 6º Piso
Buenos Aires, Argentina
Tel: +54 111 5032 6335
www.redlactrans.org.ar

ONUSIDA

Argentina, Paraguay y Uruguay

Marcelo T. de Alvear 684, 8vo piso
C1058AAH – Ciudad de Buenos Aires
Argentina
Tel.: +54 11 4314 -2376

Brasil

EQSW 103/104 Lote 1 Bloco C
CEP 70670-350 - Brasília - DF
Brazil
Tel.: +55 61 3038 9220

Colombia

Carrera 10 # 97A-13 Torre A, Oficina
306
Edificio Bogotá Trade Center
Tel: +571 746 6880

Costa Rica y Panamá

Casa de Naciones Unidas
Ciudad del Saber, Edif. 129
Apartado postal 0816-01914
Ciudad de Panamá, Panama
Tel.: +507 302 4581

Chile

Av. Dag Hammarkjsöld 3241,
Vitacura , Casilla 197-D
Santiago, Chile
Casilla 197- D
Tel: +562 654 1022

Ecuador

Av. Amazonas 2889 y La Granja
Ed. Naciones Unidas-Anexo
Quito-Ecuador
Telf: (593) 2-2460-330

El Salvador

Edificio Naciones Unidas
Boulevard Orden de Malta Sur 2-B,
Antiguo Cuscatlan, El Salvador
Tel.: +503 2263-0066

Guatemala y México

5ª. Avenida 5-55, zona 14 Edificio
Europlaza 12º. Nivel Torre IV
Ciudad de Guatemala 01014,
Guatemala
Tel.: +502 2381 8600

Honduras y Nicaragua

Col. Palmira, Ave. República de
Argentina
casa No. 2030, Tegucigalpa,
Honduras.
Tel: +504 2231-3075

Perú y Bolivia

Complejo Javier Perez de Cuellar
Av. El Ejército 750 Miraflores
Lima, Perú
Tel.: +51 1 625-9070

Venezuela

Av. Francisco de Miranda,
Urbanización Los Palos Grandes,
Edificio Parque Cristal, torre Oeste,
piso 11, oficina 11-06-B, 1060
Caracas, Venezuela
Telf: +58 212 2863735

Para datos de contacto actualizados
periódicamente favor referirse a
www.onusida-latina.org.

Programas y Comisiones Nacionales de SIDA

Argentina

Dirección de SIDA y ETS
Ministerio de Salud de la Nación
Av. 9 de Julio 1925, Piso 9
Buenos Aires, Argentina
Tel/Fax : +54 11 4379-9017

Bolivia

Programa Nacional ITS VIH SIDA
Ministerio de Salud y Deportes de
Bolivia
Av. Mariscal Santa Cruz
Edificio Lotería Nacional, Piso 5
La Paz, Bolivia
Tel.: +591 2 211-5022

Brasil

Departamento de DST, AIDS e
Hepatitis Virais
SEPN Quadra 511, Bloco C, 2º Andar,
Av. W3 Norte
Brasília DF 70750-543, Brasil
Tel.: +55 61 3306 7139

Colombia

Departamento de Salud Pública
General Responsable VIH/SIDA
Ministerio de Protección Social
Carrera 13 No. 32-76, piso 14
Bogotá D.C., Colombia
Tel.: +571 330 50 00

Costa Rica

CONASIDA
Vice-Ministerio de Salud
Tel.: (506) 22 22 4018

Chile

Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA
Ministerio de Salud
Mac Iver 541 - Oficina 68
Santiago, Chile
Tel.: + 56 (2) 5740680

Ecuador

Programa Nacional de Prevención y
Control de VIH/SIDA e ITS
Ministerio de Salud Pública
República de El Salvador 935 entre
Suecia y Av. Naciones Unidas
Quito, Ecuador
Tel.: +593 2 3814400

El Salvador

Programa Nacional de ITS/SIDA
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
Calle Arce N° 827
San Salvador, El Salvador
Tel.: +503 2202-7300

Guatemala

Programa Nacional de Prevención y
Control de ITS, VIH y SIDA
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
5a Avenida 11-40, zona 11 Col.
El Progreso
Ciudad de Guatemala, Guatemala
Tel: +502 2445 4037/3788/4090

Honduras

Departamento de ITS, VIH y SIDA
Secretaría de Salud
Ministerio de Salud
Tegucigalpa MDC, Honduras
Tel.: +504 2237 4343

Mexico

Centro Nacional para la Prevención y
el Control del VIH/SIDA (CENSIDA)
Secretaría de Salud
Herschel No.119, Col. Anzures,
Delegación Miguel Hidalgo,
CP. 11590, México, D.F.
Tel.: +52 55 91506060

Nicaragua

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA
Ministerio de Salud
Complejo Nacional de Salud "Dra.
Concepción Palacios", Colonia Primero
de Mayo, Managua, Nicaragua.
Télf. +505-22894402

Panamá

Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Instituto Conmemorativo Gorgas
Edificio Carl Johnson
Tel.: +507 527-4944

Paraguay

Programa Nacional de Control de VIH/
SIDA
Ministerio de Salud Pública y Bienestar
Social
Avenida Venezuela y Florida
Asunción, Paraguay
Tel.: +595 21 204 604

Perú

Estrategia Sanitaria Nacional
Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA
Ministerio de Salud - Perú
Av. Salaverry Cuadra 801, Jesús María
Lima 11, Perú
Tel.: +51 1 315-6600

Uruguay

Programa Nacional ITS/SIDA
Ministerio de Salud Pública
Avenida 18 de Julio 1892,
4to piso
Montevideo, Uruguay
Tel.: +598 2 408 8296

Venezuela

Programa Nacional de SIDA/ITS
Ministerio del Poder Popular para la
Salud
Edificio Sur, Piso 2, Oficina 212
Centro Simón Bolívar,
Urbanización El Silencio
Caracas, Venezuela
Tel.: +58 212 408 0637

Anexo 1

Conceptos claves de monitoreo y evaluación

(definiciones del documento de ONUSIDA “Monitoring and Evaluation Fundamentals: Basic Terminology and Frameworks for Monitoring and Evaluation”)

El monitoreo y la evaluación son partes esenciales de cualquier programa. Nos pueden decir si el programa está haciendo una diferencia y para quién. Puede identificar áreas del programa que precisan ser ajustados o reemplazados. La información que el monitoreo y la evaluación generan pueden llevar a mejores decisiones sobre inversiones.

El **monitoreo** es el seguimiento y reporte rutinario de información prioritaria sobre un programa o proyecto: sus actividades, productos, resultados e impactos. Brinda información sobre la situación o estado de una política, programa o proyecto en un momento específico.

La **evaluación** es la recolección sistemática de información sobre las actividades, características y resultados de un programa específico para determinar su valor y mérito. La evaluación genera información para mejorar programas, identificar lecciones aprendidas e informar decisiones sobre la inversión de recursos. Brinda información sobre si un programa o intervención específico está funcionando y si está alcanzando los objetivos o las metas establecidas.

El **monitoreo y evaluación** adquieren, analizan y utilizan información relevante, precisa, oportuna y asequible de múltiples fuentes con el objetivo de mejorar un programa o proyecto. Es una parte fundamental para el diseño e implementación de programas efectivos de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo del VIH.

Impacto: los efectos cumulativos a largo plazo de programas/ intervenciones sobre lo que buscan modificar, por ejemplo en el número de nuevas infecciones por el VIH (incidencia del VIH).

Indicador: una variable cuantitativa o cualitativa que brinda una forma válida y segura de medir avances, evaluar desempeño o reflejar cambios.

Monitoreo de resultados: Seguimiento de variables que han sido adoptadas como medidas válidas y confiables (ej. indicadores) para los resultados de un programa o proyecto.

Productos: los productos o entregables directos de un programa o intervención, como pueden ser el número de sesiones de consejería de VIH completadas o número de condones distribuidos

Registros de programa: Documentación de un programa (por ejemplo informes de actividades) y registros de clientes que compilan información sobre los insumos de un programa (los recursos utilizados para el programa).

Encuestas basadas en la población: un tipo de encuesta que es estadísticamente representativa de la población meta, como las Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic Health Survey – DHS)

Datos cualitativos: datos recolectados utilizando métodos cualitativos, como entrevistas, grupos focales y observaciones. Los datos cualitativos nos pueden brindar un entendimiento de las situaciones sociales e interacción, al igual que los valores, percepciones, motivaciones y reacciones de las personas. Los datos cualitativos generalmente son reflejados de forma narrativa y fotos.

Datos cuantitativos: datos recolectados utilizando métodos cuantitativos, como encuestas. Los datos cuantitativos son medidos en una escala numérica, pueden ser analizados con métodos estadísticos y pueden ser reflejados utilizando tablas y gráficos.

Anexo 2

Metas de la Reunión de Alto Nivel sobre VIH/SIDA 2011 e indicadores básicos para el informe de avances en la lucha contra el SIDA

Objetivos	Indicadores
Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales de VIH para el 2015 Población general	1.1 Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 25 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH, y que rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH*
	1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años
	1.3 Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses
	1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual*
	1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
	1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH*
<i>Profesionales del sexo</i>	1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención
	1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente
	1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
	1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH
<i>Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres</i>	1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH
	1.12 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina
	1.13 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados
	1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH

Objetivos

Indicadores

Objetivo 2.
Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015

2.1 Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año

2.2 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual

2.3 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó

2.4 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados

2.5 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con el VIH

Objetivo 3.
Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para el 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas relacionadas con el sida

3.1 Porcentaje de embarazadas viviendo con VIH que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión maternoinfantil

3.2 Porcentaje de niños que nacen de mujeres viviendo con VIH y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento

3.3 Transmisión vertical del VIH (modelada)

Objetivo 4.
Lograr que 15 millones de personas que viven con el VIH sigan un tratamiento antirretroviral para 2015

4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral*

4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral

Objetivo 5.
Reducir al 50% el número de muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para el 2015

5.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH

Objetivos

Indicadores

Objetivo 6.
Alcanzar un nivel significativo de inversiones por año a nivel mundial (22.000-24.000 millones de dólares estadounidenses) en los países de ingresos bajos y medios

6.1 Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación

Objetivo 7.
Facilitadores y sinergias esenciales con los sectores de desarrollo

7.1 Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación)

7.2 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses

7.3 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad*

7.4 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses

* Indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Anexo 3

Metas e indicadores acordados durante la Consulta Regional sobre Acceso Universal 2011

Tema	Meta	Indicador
LIDERAZGO Y COMPROMISO SOCIAL	<p>Resultado 1: Sociedad civil, organizaciones y gobiernos y sus líderes estén posicionando y avanzando la respuesta al VIH en espacios políticos y técnicos claves nacionales, regionales y globales en 2015</p>	<p>1.1 Compromiso de líderes y organizaciones a nivel nacional y regional en avanzar la respuesta del VIH.</p> <p>1.2 Número de líderes identificados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de líderes formados • Número de redes intersectoriales de colaboración formadas • Número de acuerdos firmados con otros sectores • Fondos logrados para la formación de líderes
	<p>Resultado 2: Sociedad civil organizadas accediendo a fondos para la implementación de sus planes estratégicos y trabajos nacionales y locales</p>	<p>2.1 Fondos Regional creado y apoyado por gobiernos, agencias de NNUU y cooperación internacional.</p>
SUSTENTABILIDAD Y PARTICIPACIÓN MULTISECTORIAL	<p>Resultado 3: Los países disponen de estrategias legales y programáticas para la asignación de recursos nacionales para al VIH.</p>	<p>3.1 Número de países que tienen estrategias nacionales eficientes asignando presupuestos de acuerdo con el perfil de la epidemia (desarrollar criterios para analizar los presupuestos)</p> <p>3.2 Número de leyes que garanticen la asignación de recursos nacionales en VIH a largo plazo</p> <p>3.3 Número de países que focalizan su gasto en prevención en grupos vulnerables y en mayor riesgo de infección.</p> <p>3.4 Número de tomadores de decisiones nacionales capacitados en el uso de información de costos y gasto en salud.</p> <p>3.5 Número de donantes que invierten en VIH.</p> <p>3.6 Número de países que tienen presupuestado sus planes y estrategias nacionales.</p> <p>3.7 Número de estrategias innovadoras creadas para movilizar fondos nacionales e internacionales para financiar el plan nacional de lucha contra el VIH.</p>

Tema	Meta	Indicador
SUSTENTABILIDAD Y PARTICIPACIÓN MULTISECTORIAL	<p>Resultado 4: Asignación de los fondos necesarios por el sector salud y diferentes sectores para una respuesta eficiente a la epidemia de cada país.</p>	<p>4.1 Número de países con presupuestos asignados al VIH suficientes para desarrollar actividades en respuesta al perfil nacional de la epidemia de la epidemia ó; Crecimiento de la inversión y gasto nacional e internacional relativo al SIDA ejecutada en los países de America Latina y Caribe, por categoría y fuente de financiación</p>
	<p>Resultado 5: Aumento de los países que participan para la definición de mecanismos innovadores de financiamiento.</p>	<p>5.1 Número de países de Latinoamérica proponiendo y actuando para la creación de mecanismos innovadores de financiamiento.</p>
	<p>Resultado 6: Mecanismos de Cooperación Sur-Sur creados, con metas establecidas y fondos asignados.</p>	<p>6.1 Número de proyectos y acciones de Cooperación Sur-Sur desarrollados.</p>
PREVENCIÓN	<p>Resultado 7: (Largo Plazo): Las estrategias de prevención han logrado una reducción en un 50 % de incidencia en infecciones por VIH en los grupos PEMAR para el 2015</p>	<p>7.1 Indicador de Resultado: Porcentaje de PEMAR alcanzados por programas de prevención 7.2 Indicador de Resultado: Porcentaje de varones y trabajadoras del sexo que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina o con su último cliente, en países de América Latina 7.3 Indicador de Resultado: Número de personas que pertenecen a los grupos más vulnerables y en riesgo que declaran haber utilizado condón en su última relación sexual. 7.4 Número de personas que pertenecen a los grupos vulnerables (jóvenes en situación de calle, trabajadoras y trabajadores sexuales, indígenas, grupos “trans”, personas privadas de su libertad y usuarios de drogas intravenosas alcanzados por estrategias de prevención. 7.5 Número de países en América Latina que tienen políticas públicas multisectoriales presupuestadas de prevención dirigidos a poblaciones PEMAR y PVVIH. 7.6 Número de condones masculinos y femeninos distribuidos a las poblaciones 7.7 Indicador de Impacto: Porcentaje de población en mayor riesgo que vive con el VIH</p>

Tema	Meta	Indicador
PREVENCIÓN	<p>Resultado 8: Eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita a menos de 0,5 por mil nacidos vivos (incluidos mortinatos) en los países de América Latina.</p>	<p>8.1 Indicador de Resultado: Porcentaje de mujeres embarazadas viviendo con el VIH (esperadas) que recibió fármacos antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil en países de América Latina</p> <p>8.2 Indicador Impacto: Porcentaje de lactantes con la infección por el VIH que nació de madres viviendo con VIH en los países de América Latina</p> <p>8.3 Indicador de Resultado: Porcentaje de unidades de sangre donada con criterios de calidad asegurada</p>
	<p>Resultado 9: Número de países donde todas las personas con indicación de tratamiento tiene acceso a éste. Número de países con una cobertura de tratamiento y atención del VIH del 100%.</p>	<p>9.1 Indicador de Resultado: Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretroviral por sexo y edad en países de América Latina</p> <p>10.1 Número de países en América Latina que tienen políticas públicas presupuestadas de protección social dirigidas a poblaciones PEMAR y PVIH.</p> <p>10.2 Porcentaje de unidades de salud con capacidad para proveer atención adecuada a personas con VIH y SIDA</p> <p>10.3 Indicador de proceso: Número de nuevos hospitales de día e intervenciones comunitarias implementadas.</p> <p>10.4 Indicador de resultado: Proporción de gasto en intervenciones de nutrición, apoyo emocional, consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS, TB y hepatitis implementadas en personas con VIH.</p>
TRATAMIENTO Y ATENCIÓN	<p>Resultado 10: Los países tienen políticas públicas de protección social dirigidas a poblaciones vulnerables, en mayor riesgo y personas con VIH.</p>	<p>10.1 Número de países en América Latina que tienen políticas públicas presupuestadas de protección social dirigidas a poblaciones PEMAR y PVIH.</p> <p>10.2 Porcentaje de unidades de salud con capacidad para proveer atención adecuada a personas con VIH y SIDA</p> <p>10.3 Indicador de proceso: Número de nuevos hospitales de día e intervenciones comunitarias implementadas.</p> <p>10.4 Indicador de resultado: Proporción de gasto en intervenciones de nutrición, apoyo emocional, consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS, TB y hepatitis implementadas en personas con VIH.</p>

Tema**Meta****Indicador****ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA Y EQUIDAD**

<p>Resultado</p> <p>11: Todos los países* cuentan con una línea de base sobre el índice del estigma y discriminación hacia personas con VIH, poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección para el 2013.</p>	<p>11.1 Indicador Resultado: Número de países que disponen de un mecanismo de vigilancia sobre las violaciones de los Derechos Humanos, violencia basada en género y orientación sexual dirigido a poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección y personas con VIH.</p> <p>11.2 Indicador de Impacto: Porcentaje de personas en situación de mayor vulnerabilidad, en mayor riesgo de infección y con VIH que perciben alguna forma de estigma y discriminación (Índice de estigma/discriminación y otros estudios relacionados.</p> <p>11.3 Indicador de Impacto: Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas con VIH desglosado por sexo (mujer, varón), edad (15-19, 20-24, 25-49) y nivel de estudios (ninguno, primaria, secundaria, superior) (PEPFAR, FG).</p>
<p>Resultado 12:</p> <p>Un 50% de los países disponen de un mecanismo de vigilancia sobre las violaciones de los Derechos Humanos y violencia basada en género relacionado al VIH, dirigido a personas con VIH, de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección.</p>	<p>12.1 Indicador de Impacto: Reducción del 50% de los niveles percibidos de la estigma y discriminación por las personas viviendo con VIH, poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección</p>
<p>Resultado 13:</p> <p>Creación de un Observatorio Regional.</p>	<p>13.1 Indicador de resultado: Número de redes de abogados conformadas y financiadas.</p> <p>13.2 Indicador de resultado: Número de casos de violación de derechos de personas con VIH documentados.</p> <p>13.3 Indicador de resultado: Número de casos paradigmáticos o emblemáticos documentados y que lleven a la modificación de políticas públicas en derechos humanos</p>

Tema**Meta****Indicador****EQUIDAD DE GÉNERO - AGENDA DE MUJERES Y NIÑAS**

Resultado 14:

Estudio del estado actual de la epidemia en mujeres y niñas realizado en la región

Resultado 15:

Un incremento del 50% de los países de la región* implementan programas de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo que responden a las necesidades de mujeres y niñas en base a la evidencia para el 2015.

15.1 Porcentaje de Gasto en mujeres y niñas en la lucha contra el VIH/SIDA

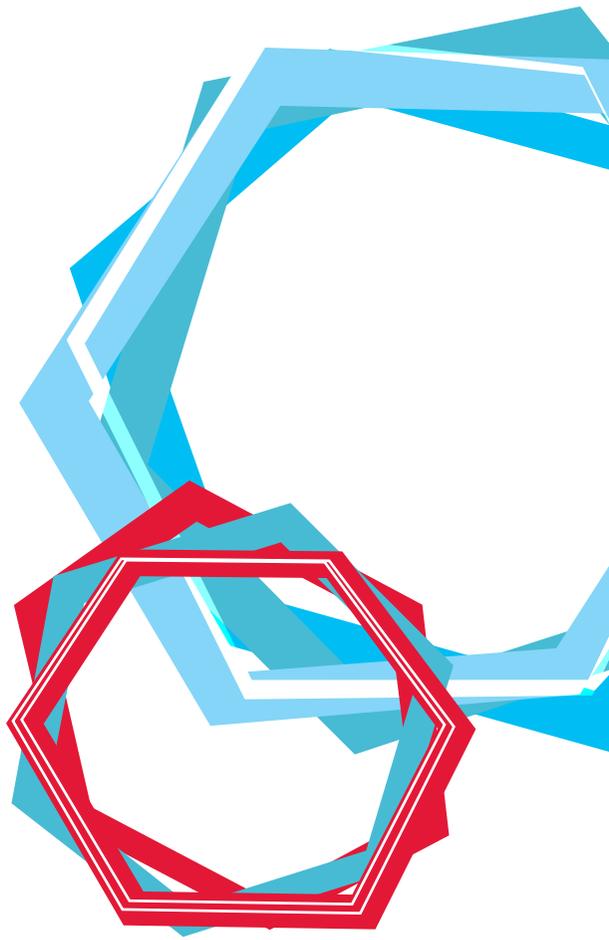
15.2 Indicador de Resultado: Políticas y programas dirigidos a las necesidades de mujeres y niñas relacionadas con el VIH/SIDA

15.3 Indicador de Proceso: Número de servicios de salud amigables existentes dirigidos a jóvenes, mujeres y varones en la región.

15.4 Indicador de Resultado: Número de estrategias integrales y con perspectiva de género implementadas entre 2011 y 2015.

15.5 Indicador de Resultado: Número de mujeres que acceden al condón femenino como medida de prevención.

15.6 Indicador de Proceso: Número de personal de salud capacitado en temas de perspectiva de género entre 2011 y 2015





ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL