

ONUSIDA 2026
ORIENTACIÓN

Monitoreo Global del Sida 2026

Indicadores y preguntas para supervisar los avances hacia los
objetivos de la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031

Contenido

Introducción	2
Antecedentes	2
Objetivo y principios de GAM	3
Marco GAM 2026	3
Modificaciones en el conjunto de indicadores para la presentación de informes globales en 2026	6
Proceso de reporte	7
Definiciones de proveedores de servicios	16
Indicadores para el informe del Monitoreo Global del Sida 2026: dónde acceder a las definiciones	19
Directrices para completar el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales 2026	20
Anexo 1. Bibliografía seleccionada	26
Anexo 2. Indicadores y herramientas de recolección de datos para monitorear las metas recomendadas para 2030	27
Anexo 3. Monitoreo global del sida 2026 Instrumento de compromisos y políticas nacionales (ICPN) Directrices sobre preguntas relacionadas con las leyes	38

Introducción

Antecedentes

En 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, comprometiéndose a poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030. Este compromiso se reafirmó en las declaraciones políticas sobre el VIH y el sida adoptadas en las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sida celebradas en junio de 2016 y junio de 2021.

Se han logrado éxitos notables en la respuesta al VIH, pero aún existen importantes obstáculos para alcanzar los objetivos de 2030.

Un equipo de trabajo mundial formado por expertos de gobiernos, la sociedad civil, donantes, instituciones académicas y de salud pública, convocado por ONUSIDA, ha recomendado una serie de metas. Estos objetivos definen lo que se necesita para alcanzar el objetivo mundial de poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030 y mantener la respuesta al VIH después de 2030. Se propondrán para su adopción por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de 2026 y constituirán la base de la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031.

Dentro de los objetivos recomendados para 2030, se han definido 16 metas principales y dos metas de impacto en seis áreas prioritarias. Se han recomendado otras 50 metas de segunda línea que los países deberían considerar en sus estrategias y programas nacionales de respuesta al VIH si no se están alcanzando las 16 metas principales.

Una respuesta eficaz al VIH debe ir acompañada de un seguimiento cuidadoso de los progresos en el cumplimiento de las metas y los compromisos. El ONUSIDA ha recibido el mandato de apoyar a los países en este seguimiento en las declaraciones políticas sucesivas sobre el VIH y el sida. El marco de seguimiento mundial del sida (GAM) ayuda a estructurar y organizar los esfuerzos colectivos de monitoreo a nivel mundial.

Los datos reportados a nivel global en el marco del GAM son publicados anualmente por ONUSIDA a través del sitio web AIDSinfo (<https://aidsinfo.unaids.org/>) y el Informe Global sobre el Sida. Estos datos también se incorporan a los informes anuales del Secretario General de las Naciones Unidas a la Asamblea General de las Naciones Unidas, que tienen por objeto identificar los retos y las limitaciones, y recomendar medidas para acelerar el logro de las metas.

Objetivo y principios de GAM

El GAM, anteriormente conocido como Informe de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés) e Informe sobre los avances en la respuesta mundial al sida (GARPR, por sus siglas en inglés), ha proporcionado el marco global para el seguimiento de los avances hacia los objetivos y compromisos mundiales en la respuesta al VIH desde 2003. El marco ha evolucionado con el tiempo a medida que ha mejorado el conocimiento colectivo sobre las respuestas eficaces al VIH y las barreras que se interponen en ellas.

Desde 2003, se ha invitado a los países a presentar informes a nivel global sobre los avances hacia estas metas y compromisos globales en la respuesta al VIH, inicialmente cada dos años y, desde 2012, anualmente.

Los indicadores y las preguntas sobre políticas que figuran en este documento están diseñados para que los programas nacionales contra el sida y otras entidades gubernamentales y socios los utilicen para evaluar el estado de la respuesta de un país al VIH y medir los avances hacia el logro de las metas nacionales en materia de VIH de una manera estandarizada y alineada con las normas internacionales, a fin de permitir la agregación global.

ONUSIDA colabora con organizaciones clave bajo los auspicios del Grupo Asesor Técnico de Seguimiento (MTAG, por sus siglas en inglés) para revisar anualmente el marco del GAM. Entre los miembros de este grupo se encuentran representantes internacionales, nacionales y comunitarios, expertos en derechos humanos y expertos técnicos en seguimiento del VIH.

El GAM refleja los principios clave que también han definido la respuesta al VIH de manera más amplia:

- un enfoque multisectorial
- la apropiación por parte de los países
- la participación de la comunidad.

Marco GAM 2026

El marco GAM ha sido revisado para la presentación de informes de 2026 para responder a las metas recomendadas a 2030. Estas reflejan la evolución de las epidemias nacionales de VIH y las respuestas en el contexto de una mayor integración del VIH en agendas más amplias de salud y desarrollo y la reducción de la financiación y los recursos humanos específicos para el VIH.

Los cambios clave introducidos en el marco GAM para 2026 son:

- Se han reordenado los indicadores para reflejar el marco actualizado. Se invitará a los países a reportar a nivel global sobre los indicadores y las preguntas de políticas correspondientes a las 16 metas principales y las dos metas de impacto. También se propone un conjunto de indicadores que los países pueden utilizar para monitorear el progreso hacia las metas de segunda línea (véase el anexo 2).
- Se han ampliado las fuentes de datos recomendadas para la recopilación de datos de varios indicadores, lo que ofrece a los países opciones más rutinarias y sostenibles para monitorear los elementos clave de la respuesta reflejados en las metas para 2030, a medida que se priorizan las inversiones en datos y se integran en esfuerzos de monitoreo más amplios.
- Se integran aún más los datos cualitativos, incluidos los procedentes del monitoreo comunitario, para complementar los datos cuantitativos y de políticas.

Figura 1:

Resumen de los componentes del Monitoreo Global del sida 2026

Figura disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-02/2026_GAM_summary_of_components_es.pdf

GUÍA DEL LECTOR:

95% de las personas que viven con el VIH y conocen su estado están en tratamiento

1.4 Personas viviendo con VIH en tratamiento

Número del indicador

Nombre abreviado del indicador

Metas a 2030

3: Integración de servicios y sistemas

95% de las personas que reciben servicios de prevención o tratamiento del VIH también reciben los servicios de salud sexual y reproductiva que necesitan (incluidos los relacionados con las ITS)

3.1 Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino mediante cualquier prueba de cribado

3.2 Tratamiento del precáncer de cuello uterino en mujeres que viven con el VIH

95% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH y sus recién nacidos reciben atención materna y neonatal que integra o se vincula con servicios integrales relacionados con el VIH, incluidos la prevención del VIH y el virus de la hepatitis B y el tratamiento de la sífilis

3.3 Transmisión vertical del VIH

3.4 Prevención de la transmisión vertical del VIH

3.5 Pruebas de VIH en mujeres embarazadas

3.6 Diagnóstico temprano en los recién nacidos

3.7 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas

3.8 Tasa de sífilis congénita

3.9 Virus de la hepatitis B entre las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal

6: Financiación de la respuesta al VIH

Aumentar el porcentaje del gasto en VIH que es de fuentes domésticas

6.1 Presupuesto público nacional para el VIH

6.3 Gasto relativo al VIH por origen de recursos

US\$ 21 900 millones (anuales) movilizados para inversiones relacionadas con el VIH en países de ingresos bajos y medios

6.3 Gasto relativo al VIH por origen de recursos

Equidad en los precios de los medicamentos y los diagnósticos en todos los países

6.2 Antirretrovirales y otros regímenes relacionados con el VIH: precios unitarios y volumen

Costos unitarios de adquisición de productos de salud

6.3 Gasto relativo al VIH por origen de recursos

1: Proporcionar tratamiento y cuidados a las personas que viven con el VIH

95% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico

1.1 Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico

1.2 Pruebas del VIH y conocimiento del estado serológico entre las poblaciones clave (A-D)

1.3 Volumen de pruebas de VIH y positividad

95% de las personas que viven con el VIH y reciben tratamiento tienen una carga viral suprimida

1.11 Personas que viven con el VIH y que tienen la carga viral suprimida

1.12 Enfermedad por VIH avanzada y diagnóstico tardío del VIH

1.13 Tratamiento de la infección criptocócica

2: Prevención de nuevas infecciones por VIH

90% Las personas que necesitan prevención utilizan las opciones de prevención (PrEP, PEP, preservativos, programas de agujas y jeringuillas, terapia de mantenimiento con agonistas opioides)

2.1 Necesidad de PrEP cubierta

2.2 Necesidad de preservativos cubierta

2.3 Uso del preservativo entre poblaciones clave (A-D)

2.4 Prácticas seguras de inyección

2.5 Agujas y jeringas distribuidas por persona que usan drogas inyectables

2.6 Cobertura de la terapia de mantenimiento con agonistas opioides

2.7 Prevalencia de la sífilis entre poblaciones clave (A, B, D)

2.8 Número anual de hombres circuncidados voluntariamente

4: Acabar con el estigma y la discriminación y de los derechos humanos y la igualdad de género en

<10% de países tienen entornos jurídicos y políticos punitivos que restringen el acceso a los servicios para las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH

ICPN

<10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan estigma y discriminación

4.1 Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en entornos

4.2 Estigma y discriminación que experimentan las poblaciones clave (A-D)

4.3 Evitación de la atención de salud entre las poblaciones clave de al estigma y la discriminación (A-D)

95% de las personas que viven con el VIH y conocen su estado están en tratamiento

- 1.4 Personas que viven con el VIH en TAR
- 1.5 Personas que viven con el VIH y reciben dispensación de antirretrovirales para varios meses
- 1.6 Estimaciones del tamaño de las poblaciones clave (A-E)
- 1.7 Prevalencia del VIH entre poblaciones clave (A-E)
- 1.8 Cobertura de TAR entre personas que viven con el VIH en poblaciones clave (A-E)
- 1.9 Personas que viven con el VIH y reciben TAR que comenzaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis
- 1.10 Porcentaje de personas que viven con el VIH y reciben TAR que completaron un ciclo de TPT entre las que iniciaron el TPT

5: Garantizar el liderazgo comunitario en la respuesta al VIH

80% Programas de prevención entregados por organizaciones dirigidas por comunidades

ICPN
Indicadores 2.2, 2.5, 2.6 Desglose por tipo de proveedor

60% de programas que apoyan el logro de los facilitadores sociales entregados por organizaciones dirigidas por comunidades, incluidas organizaciones dirigidas por poblaciones clave y por mujeres

ICPN

30% Servicios de apoyo a las pruebas y el tratamiento entregados por organizaciones dirigidas por comunidades

ICPN

Defender la respuesta al VIH

<10% de las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan desigualdad de género y violencia

SDG 5.2.1 Prevalencia de la violencia de pareja

4.4 Violencia física y/o sexual experimentada por poblaciones clave (A-D)

de salud
(-D)
debido

Para 2030, reducir las nuevas infecciones por VIH en un 90% con respecto a 2010 y una disminución incremental del 5% anual después de 2030

0.1 Incidencia del VIH

Reducir las muertes relacionadas con el sida en un 90 % con respecto a 2010

0.2 Mortalidad por sida

Sostenibilidad de la respuesta al VIH después de 2030

Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN): recopila información sobre las leyes y políticas nacionales y su implementación en las áreas meta.

Encuesta de la OMS sobre medicamentos y diagnósticos del sida relativo al uso de medicamentos antirretrovirales y tecnologías de laboratorio: recopila información sobre los regímenes antirretrovirales.

Datos cualitativos y datos comunitarios, incluidos los procedentes del monitoreo dirigido por la comunidad: proporcionan información complementaria sobre el estado de la epidemia del VIH y la respuesta a la misma.

Resúmenes narrativos o un informe narrativo nacional: valoración de los avances y retos en las áreas meta.

Las letras que aparecen junto a determinados números indicadores (por ejemplo, A-D) reflejan que existen subindicadores separados para diversas poblaciones clave.

Modificaciones en el conjunto de indicadores para la presentación de informes globales en 2026

En base a una revisión realizada por el MTAG y otras contrapartes, se han modificado algunas definiciones de los indicadores para reflejar las actualizaciones en las directrices, para ampliar las opciones de fuentes que los países pueden utilizar para recopilar datos sobre los indicadores y para aportar aclaraciones basadas en los comentarios recibidos en rondas anteriores de reportes GAM.

Los cambios para la ronda de reportes de 2026 son los siguientes:

- Con el fin de reducir la duplicación de reportes y promover el uso de métodos estandarizados para la agregación global, los reportes sobre los siguientes indicadores se realizarán exclusivamente extraídos directamente de los archivos finales de enviados por los países. Las secciones sobre el método de medición de las definiciones de los indicadores se han actualizado para proporcionar más aclaraciones¹:
 - 0.1 Incidencia del VIH
 - 0.2 Mortalidad por sida
 - 1.1 Personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico
 - 1.11 Personas que viven con el VIH y tienen una carga viral suprimida
 - 3.3 Transmisión vertical del VIH
 - 3.4 Prevención de la transmisión vertical del VIH
 - 3.5 Pruebas del VIH en mujeres embarazadas
- El indicador sobre las personas que recibieron profilaxis previa a la exposición se ha modificado para incluir también la necesidad de profilaxis pre-exposición (PrEP) cubierta. Se ha añadido un denominador de la necesidad estimada de PrEP.:
 - 2.1 Necesidad de PrEP cubierta
- El indicador sobre el número anual de preservativos distribuidos se ha modificado para ampliar su alcance e incluir las necesidades de preservativos cubiertos. Esto se ha logrado introduciendo un denominador del número estimado de preservativos necesarios. El indicador se ha consolidado para referirse al número total de preservativos, incluidos los preservativos masculinos y femeninos, en lugar de solicitar información por separado. La desagregación por tipo de proveedor se ha alineado con una desagregación similar para el indicador 1.9 (agujas y jeringuillas distribuidas por persona que usa drogas inyectables) y el indicador 1.10 (cobertura de la terapia de mantenimiento con agonistas opioides) para incluir las organizaciones comunitarias como categoría.:
 - 2.2 Necesidad de preservativos cubiertos
- Una encuesta bioconductual (BBS) más sencilla BBS «lite» se ha incluido como opción complementaria de medición de los siguientes indicadores:
 - 1.2 Pruebas del VIH y conocimiento del estado serológico entre las poblaciones clave (A–D)
 - 2.3 Uso del preservativo entre las poblaciones clave (A–D)
 - 2.4 Prácticas de inyección seguras entre las personas que usan drogas inyectables

¹ Los datos de los países que no utilizan Spectrum no se incluirán en los informes globales debido a los diferentes métodos utilizados.

- 1.8 Cobertura de la terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH de las poblaciones clave (A–E)
- 4.4 Violencia física y/o sexual experimentada por las poblaciones clave (A–D)
- 4.2 Estigma y discriminación experimentados por las poblaciones clave (A–D)
- 2.7 Prevalencia de la sífilis entre las poblaciones clave (A, B, D)
- Se ha eliminado la solicitud de datos adicionales sobre el número de personas que viven con el VIH y que actualmente reciben terapia antirretroviral y que han recibido tratamiento preventivo contra la tuberculosis antes del período de reporte, debido a la disponibilidad limitada de datos.:
 - 1.9 Personas que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral que comenzaron un tratamiento preventivo contra la tuberculosis
- Se han incluido otras encuestas entre personas que viven con el VIH como opción complementaria de medición del siguiente indicador:
 - 4.1 Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en entornos de atención a la salud
- Para el siguiente indicador, se han revisado los desgloses. Se ha añadido a las personas transgénero en el desglose por género. Se han simplificado los desgloses por modalidad de prueba:
 - 1.3 Volumen de pruebas del VIH y positividad

El cuestionario del ICPN para la presentación de informes en 2026 se compone de dos partes: la parte A, que deben completar las autoridades nacionales, y la parte B, que deben completar los representantes de la comunidad. El cuestionario se ha modificado para ajustarlo a las metas principales para 2030. Se ha reducido el número total de preguntas. Se ha refinado la redacción de algunas de las preguntas que se han mantenido de rondas anteriores, basándose en las experiencias de informes anteriores y para reflejar la evolución de las recomendaciones de políticas y las tecnologías disponibles. Se han introducido algunas preguntas nuevas para abordar áreas que no se habían tratado anteriormente.

Proceso de reporte

Un proceso multisectorial: involucrando a las comunidades

Aunque los gobiernos han adoptado la Declaración Política sobre el VIH y el sida de 2021, su visión va mucho más allá del sector gubernamental y alcanza a las organizaciones lideradas por personas que viven con el VIH, las poblaciones clave, las mujeres, los jóvenes, la industria privada y los grupos laborales, las organizaciones religiosas y otras organizaciones no gubernamentales. Su participación garantiza que se identifiquen, se señalen y se aborden las desigualdades en la respuesta al VIH.

Las comunidades de personas que viven con el VIH o están afectadas por él desempeñan un papel fundamental en la respuesta al VIH en todo el mundo. La amplia gama de conocimientos especializados de las organizaciones lideradas por la comunidad las convierte en socios ideales en el proceso de preparación de los informes nacionales sobre los progresos realizados. Concretamente, las organizaciones lideradas por la comunidad están bien posicionadas para proporcionar información para la presentación de informes sobre la gestión de la respuesta al VIH, incluyendo aportaciones cualitativas a los informes del ICPN, para complementar los datos recopilados por los gobiernos e interpretar los datos recopilados.

Los consejos, comisiones y comités nacionales sobre el sida (o sus equivalentes) deberían recabar aportaciones de todo el espectro de comunidades que viven con el VIH o están afectadas por él y de sus organizaciones lideradas por la comunidad para la presentación de informes al GAM. Las organizaciones lideradas por la comunidad deberían incluir a aquellas lideradas por mujeres en toda su diversidad, poblaciones clave y personas que viven con el VIH. Además, será útil llegar a otros actores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas, los sindicatos y otras organizaciones no gubernamentales.

Los comités nacionales sobre el sida o sus equivalentes deberían garantizar que las organizaciones comunitarias tengan la oportunidad de participar y contribuir en los planes de recopilación de datos, así como el espacio y los recursos necesarios para reunirse y coordinar sus aportaciones. Debería desarrollarse un mecanismo multidisciplinario sencillo para presentar y evaluar la información. Como parte de este esfuerzo, se debería invitar a las organizaciones comunitarias y a cualquier representación relevante de la sociedad civil a participar en talleres a nivel nacional para determinar la mejor manera de apoyar el proceso de elaboración de informes del país.

Las organizaciones lideradas por la comunidad de cada país deben tener suficientes oportunidades para revisar y comentar los datos antes de que se finalicen y envíen. El informe que finalmente se envíe al ONUSIDA debe difundirse ampliamente para garantizar que las organizaciones lideradas por la comunidad tengan fácil acceso a él.

Al igual que en rondas de reporte anteriores, ONUSIDA aceptará informes sombra. Los informes sombra no pretenden ser un proceso de reporte paralelo para las comunidades que viven con el VIH o están afectadas por él. Siempre que sea posible, ONUSIDA alienta la integración de las organizaciones lideradas por la comunidad en los procesos nacionales de reporte, como se ha descrito anteriormente. Los informes sombra tienen la finalidad de ofrecer una perspectiva alternativa si se considera que las comunidades y las organizaciones comunitarias no han sido incluidas adecuadamente en el proceso de elaboración de informes nacionales; si los gobiernos no presentan un informe; o si los datos proporcionados por el gobierno difieren considerablemente de los datos recopilados por las organizaciones comunitarias que monitorean los avances del gobierno en la prestación de servicios, y no es posible conciliar estas diferencias o reflejarlas satisfactoriamente en los informes nacionales. Los informes sombra pueden enviarse a aidsreporting@unaids.org.

Pasos y plazos para la presentación de informes

El ciclo anual del GAM sigue unos pasos específicos y bien establecidos. Al final de cada año, ONUSIDA proporciona a los países información actualizada sobre los indicadores que deben utilizar. Esto permite a los países coordinar y gestionar el proceso de elaboración de informes a nivel nacional. **A fin de disponer de más tiempo para preparar y analizar los datos para la presentación de informes, la fecha límite para presentar los informes del GAM en 2026 se ha aplazado hasta el 31 de mayo.** El Informe sobre la situación mundial del sida, publicado anualmente por ONUSIDA, que se utiliza en diferentes foros internacionales y para la toma de decisiones programáticas y financieras, se publicará durante el último trimestre del año.

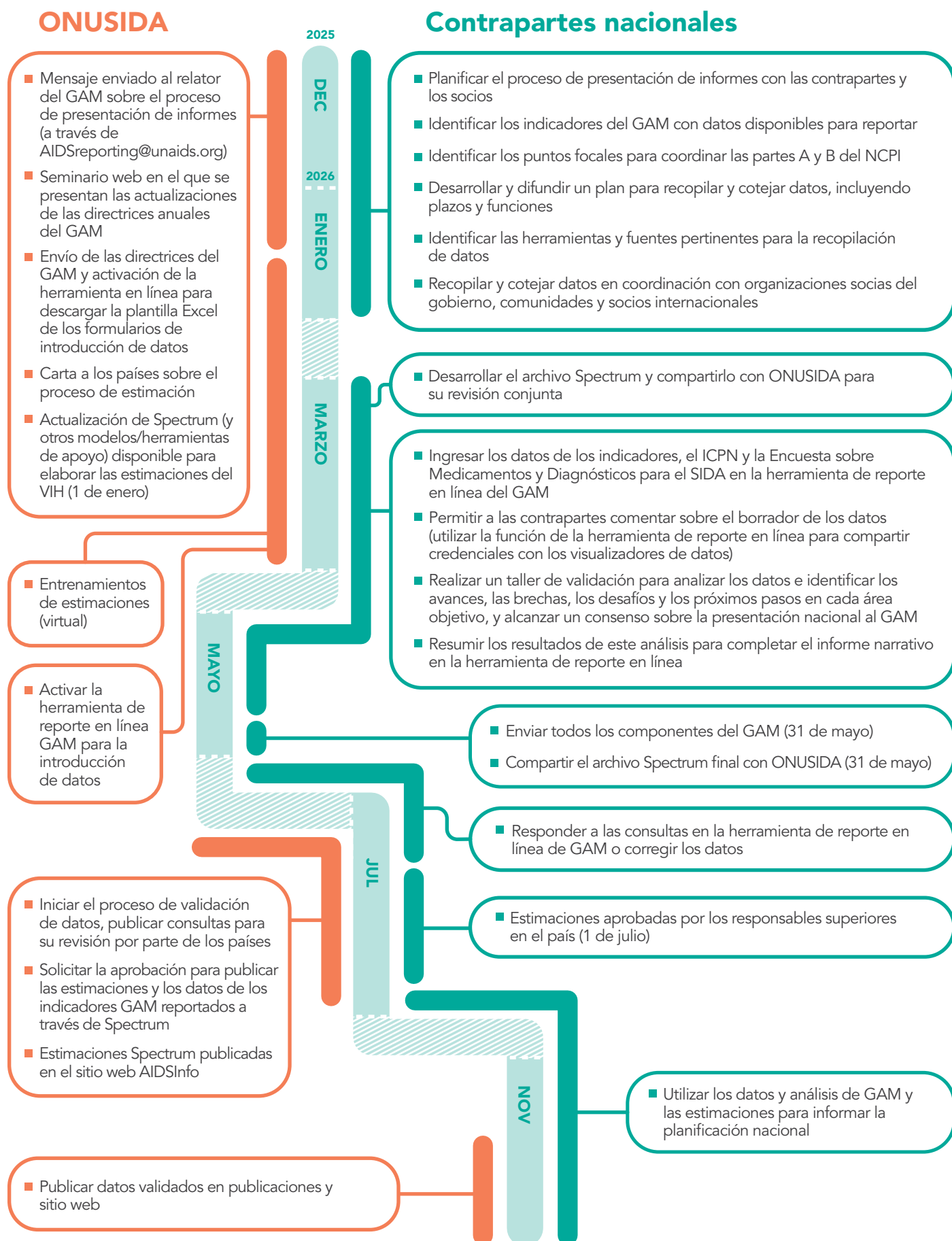
La figura 2 resume los pasos específicos del monitoreo y reporte sobre la respuesta nacional al VIH en tres fases principales: preparación, reporte y seguimiento.

Proceso de validación de datos

Una vez que los países envían los informes GAM a través de la herramienta de reporte en línea, ONUSIDA, UNICEF y la OMS revisan los datos enviados para ayudar a los países a detectar cualquier error en la introducción de datos, buscar posibles valores atípicos o inconsistencias, y para verificar que los datos enviados se ajustan a las definiciones de los indicadores (tal y como se describe en estas directrices).

Figura 2:

Tareas para completar los procesos de GAM y estimaciones



Los datos enviados a través de GAM se publicarán en AIDSinfo y se utilizarán para análisis globales y regionales. Por este motivo, los datos deben ser comparables entre países y ajustarse a las definiciones acordadas a nivel mundial de los indicadores utilizados para monitorear los compromisos políticos globales. Si los países no disponen de datos que se ajusten exactamente a la definición del indicador, se les anima a que, durante el proceso de presentación de informes, consideren otros datos que puedan ser pertinentes para el ámbito del compromiso a fin de evaluar los progresos realizados. Por las razones mencionadas anteriormente, estos datos no se publicarán en AIDSinfo ni se incluirán en los análisis mundiales. Durante la revisión, ONUSIDA se pondrá en contacto con los puntos focales nacionales del GAM para solicitar aclaraciones o revisar los datos presentados en la herramienta.

La validación de datos se lleva a cabo en varios pasos:

- Los coordinadores de indicadores de los centros globales de ONUSIDA, UNICEF y la OMS realizan una revisión inicial y anotan las consultas preliminares.
- Las preguntas se introducen en la herramienta de reporte en línea.
- Los puntos focales de indicadores de ONUSIDA, UNICEF y la OMS realizan un seguimiento de las consultas con los países.

El proceso de validación tiene en cuenta los siguientes puntos para todos los indicadores:

- Verificar la coherencia de los números reportados, incluyendo si los datos desglosados suman al total.
- Verificar si hay variaciones sustanciales con respecto a los datos reportados anteriormente.
- Verificar que los datos no hayan sido reportados anteriormente a través del GAM. Si los datos han sido reportados anteriormente, pedir al país que retire los datos e indique que no hay nuevos datos disponibles para el indicador.
- Si la fuente de datos es una encuesta, comparar los numeradores, denominadores y datos desglosados con los datos de la encuesta disponibles.
- Comprobar las fechas de recopilación de datos introducidas en la herramienta de reporte en línea.
- Comprobar los métodos de recopilación de datos y el tamaño de las muestras para verificar su representatividad.
- Revisar los informes cargados.
- Triangular los datos con otros datos pertinentes.
- Si los datos corresponden a un indicador compuesto, verificar que se haya utilizado la misma fuente para todas las preguntas y que los valores compuestos correspondan a la suma de las preguntas individuales.

Se revisan los comentarios de los países para todos los indicadores.

En el caso de los indicadores ingresados o estimados a través de Spectrum, la validación de los datos se realizará durante el proceso de estimaciones utilizando Spectrum.

Preparativos técnicos para la elaboración de informes

Los informes GAM consisten en proporcionar datos sobre lo siguiente:

- indicadores cuantitativos
- cuestionario ICPN

- encuesta sobre medicamentos y diagnósticos del sida
- datos comunitarios disponibles
- resúmenes narrativos del progreso por áreas meta o un informe nacional (opcional).

Los informes del GAM deben enviarse a través del sitio web de presentación de informes (<https://aidsreportingtool.unaids.org>) para mejorar la integridad y la calidad de los datos, y facilitar su procesamiento y análisis a nivel nacional, regional y mundial. Se anima a los países a que presenten un informe narrativo de progreso al enviar los datos del GAM. La herramienta en línea incorpora una plantilla para crear un informe narrativo que consiste en breves resúmenes narrativos para cada área meta. Si está disponible, los países pueden enviar en su lugar un informe reciente sobre la epidemiología y la respuesta a nivel nacional.

Herramientas de medición y fuentes de datos

Las principales herramientas de medición varían según el indicador y se especifican en las definiciones de los indicadores. Entre ellas se incluyen:

- encuestas representativas a nivel nacional basadas en la población
- encuestas de vigilancia del comportamiento
- encuestas y cuestionarios especialmente diseñados, incluidas encuestas a grupos de población específicos (como encuestas específicas sobre la cobertura de los servicios)
- sistemas de seguimiento de pacientes
- sistemas de información de salud
- vigilancia centinela
- estimaciones nacionales del VIH a partir del programa Spectrum (modelos matemáticos)
- recopilación de datos dirigida por la comunidad, como el Índice de Estigma de las Personas que Viven con el VIH y el monitoreo dirigido por la comunidad.

Estimaciones de Spectrum

El programa Spectrum permite a los países crear estimaciones a nivel poblacional de las personas que viven con el VIH, las mujeres embarazadas que necesitan medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH y los niños con exposición perinatal al VIH que necesitan pruebas virológicas.² Además, Spectrum permite a los países estimar indicadores difíciles de medir, como el número de nuevas infecciones por el VIH, la incidencia del VIH (el indicador 3.3.1 de los ODS), el número de muertes relacionadas con el sida y la tasa de transmisión vertical. Spectrum es también una herramienta para recopilar datos programáticos relacionados con estas estimaciones.

Los equipos nacionales actualizan sus archivos Spectrum cada año utilizando los datos programáticos y de vigilancia más recientes. Los archivos Spectrum son creados por un equipo de expertos nacionales capacitados en el uso del programa. Estos archivos son revisados y validados por ONUSIDA para garantizar la calidad y la coherencia de los datos, así como el cumplimiento con las definiciones, los métodos y las normas de calidad recomendados. Una vez completados, algunos indicadores de este proceso constituyen el resultado de indicadores GAM. Los equipos nacionales reciben información sobre el proceso de estimación a principios de diciembre de cada año.

En la ronda de 2026, los países reportarán sobre determinados indicadores que son insumos o resultados de Spectrum a través del proceso de estimación del VIH, en lugar

² Para más información sobre el archivo nacional de estimaciones del VIH y Spectrum, ver <https://hivtools.unaids.org/>.

de hacerlo a través de la herramienta de reporte en línea GAM. Esto reduce el ingreso de datos requerido y la posibilidad de errores, y mejora la consistencia de los datos.

La mayoría de las herramientas de medición y fuentes de datos mencionadas anteriormente constituyen aportaciones importantes para modelos de Spectrum y siguen siendo necesarias para obtener estimaciones de alta calidad.

Numeradores y denominadores

Para cada indicador, se proporcionan instrucciones detalladas para medir la respuesta nacional. La mayoría de los indicadores a nivel nacional utilizan numeradores y denominadores para calcular los porcentajes que miden el estado de la respuesta nacional. Se recomienda a los países que presten mucha atención a las fechas asociadas a datos específicos al calcular un indicador: recopilar datos utilizados para el numerador y el denominador en momentos diferentes comprometerá la precisión y validez de esa información.

Desglosar los datos, especialmente por edad y género

Es fundamental que los países recopilen datos en sus componentes y no solo en forma resumida. Sin datos desglosados, resulta difícil monitorear la amplitud y profundidad de la respuesta a la epidemia a nivel poblacional, nacional y mundial. Es igualmente difícil monitorear el acceso a los servicios, la equidad de ese acceso, la pertinencia de centrarse en poblaciones específicas y los cambios significativos a lo largo del tiempo.

Se insta a los países a que hagan de la recopilación de datos desglosados —especialmente por género y edad, y para poblaciones clave específicas— uno de los pilares de sus esfuerzos de monitoreo y evaluación, siempre que ello pueda hacerse de manera que se respeten los derechos y la seguridad de las poblaciones clave. Si es posible, se debe realizar un análisis de equidad.³ Los ministerios clave deberían revisar sus sistemas de información, encuestas y otros instrumentos de recopilación de datos para garantizar que recogen datos desglosados a nivel subnacional, incluidos los niveles de instalaciones y proyectos.

Datos recientes y representativos de encuestas

Para los datos de encuestas, se solicita a los países que solo reporten los datos nuevos disponibles. Si los últimos datos disponibles ya se han reportado en una ronda anterior, no deben volver a reportarse. Al calcular los indicadores basados en encuestas de poblaciones clave, garantizar que las muestras sean representativas del grupo más amplio es un desafío técnico conocido. Se están desarrollando métodos para lograr un muestreo representativo de estas poblaciones (como el muestreo impulsado por los encuestados). Mientras se afinan estos métodos, es posible que los países no estén seguros de que las muestras utilizadas para encuestar a las poblaciones clave con mayor riesgo de exposición al VIH sean representativas. Se recomienda a los países que utilicen la encuesta más reciente sobre poblaciones clave que haya sido revisada y respaldada por expertos técnicos locales (como grupos de trabajo técnicos de monitoreo y evaluación o consejos nacionales de investigación). Se anima a los países a que reporten todas las encuestas recientes de alta calidad sobre poblaciones clave, por sitio, en la herramienta de reporte en línea GAM, junto con el numerador, el denominador y el tamaño de la muestra. Cuando los datos de la encuesta se recopilan a nivel subnacional, la extrapolación de los resultados para obtener estimaciones nacionales puede requerir la aplicación de métodos de ponderación y extrapolación adecuados, y no siempre se puede lograr mediante la simple agregación de numeradores y denominadores.

3 Ver World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515788>).

Datos cualitativos

Los datos cualitativos proporcionan información crucial para comprender el «quién», «qué», «cuándo», «cómo» y «por qué» de las observaciones a partir de datos cuantitativos. Estos datos son un complemento importante en el monitoreo nacional y global de la epidemia y la respuesta al VIH. Los datos cualitativos reflejan las realidades vividas por las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él, y ayudan a identificar experiencias interseccionales y factores que facilitan o dificultan el acceso a los servicios. Se anima a los países a recopilar y utilizar datos cualitativos para complementar el monitoreo rutinario del VIH.

Los datos cualitativos pueden recopilarse de diferentes maneras, por ejemplo, mediante entrevistas, grupos focales, observaciones y estudios de casos. Los datos cualitativos deben interpretarse en el contexto de las personas que participaron en la recopilación de datos y cómo fueron seleccionadas. Estos datos no son representativos a nivel nacional y, por lo tanto, los resultados no pueden generalizarse para un país.

En la herramienta de reporte en línea GAM, se incluyen secciones de comentarios en las páginas de ingreso de datos para todos los indicadores cuantitativos, donde se pueden incluir datos cualitativos complementarios relacionados con el tema del indicador. El cuestionario ICPN es otro componente de reporte cualitativo en GAM.

A continuación se enumeran algunas de las herramientas que se pueden implementar para recopilar datos cualitativos relacionados con la respuesta al VIH:

Herramienta de evaluación de género de ONUSIDA: hacia una respuesta al VIH transformadora en materia de género. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaidsgender-assessment-tool_en.pdf) (próxima publicación de la versión actualizada).

Herramienta de evaluación del VIH y la protección social: generación de pruebas para la formulación de políticas y la adopción de medidas sobre el VIH y la protección social. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-social-protection-assessment-tool_en.pdf).

Herramienta nacional de revisión y planificación sobre el estigma y la discriminación: guía del usuario. Ginebra: International AIDS Society; 2025 (<https://plus.iasociety.org/webcasts/national-stigma-and-discrimination-review-and-planning-tool>).

Realización de una evaluación rápida de la información sobre las barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis: orientación y herramientas. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2023 (https://resources.theglobalfund.org/media/14347/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_en.pdf).

Quién cuenta, qué cuenta y quién cuenta qué? Guía para activistas sobre el monitoreo de la reducción del estigma y la discriminación en la Alianza Mundial para la Acción para Eliminar todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH. Johannesburgo: Global Network of People Living with HIV; 2023 (https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/10/GNP-Who-counts-what-counts-and-who-counts-what_-ENG-FINAL.pdf).

¿Su sistema de salud responde a las necesidades de los adolescentes y a las cuestiones de género? Una herramienta participativa para el análisis y la planificación de acciones. Washington, DC: United States Agency for International Development; 2022 (<https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/English-tool-MCGL-Adolescent-responsive-health-systems-tool.pdf>).

Monitoreo comunitario

Para mejorar los servicios de salud y los resultados sanitarios es esencial contar con mecanismos sólidos de rendición de cuentas. Los mecanismos de participación comunitaria en el contexto de la descentralización de los servicios de salud se han identificado como un enfoque prometedor para mejorar la capacidad de respuesta de los proveedores de servicios a las necesidades de las comunidades.

El monitoreo dirigido por la comunidad es un mecanismo de participación comunitaria y rendición de cuentas que, en el contexto de la respuesta al VIH, ha sido liderado e implementado por organizaciones locales lideradas por la comunidad o redes de personas que viven con el VIH o personas de poblaciones clave u otras poblaciones prioritarias. El monitoreo dirigido por la comunidad utiliza una plataforma estructurada y monitores pares rigurosamente capacitados para recopilar y analizar de forma sistemática y rutinaria datos cualitativos y cuantitativos sobre la prestación de servicios relacionados con el VIH, incluidos datos de personas en entornos comunitarios que podrían no tener acceso a la atención de salud, y para establecer ciclos rápidos de retroalimentación con los gestores de programas y los responsables de la toma de decisiones en materia de salud.⁴ El monitoreo dirigido por la comunidad puede utilizarse para recopilar datos cuantitativos y cualitativos. También existen otros mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas de la comunidad.

Se ha añadido una sección en la herramienta de reporte en línea del GAM para incluir resúmenes de los datos disponibles de los esfuerzos de monitoreo comunitario, incluido el monitoreo dirigido por la comunidad, sobre la calidad de los servicios relacionados con el VIH, el estigma y la discriminación, y las experiencias de las mujeres que viven con el VIH. Por favor, suba los informes y cuestionarios correspondientes a los datos reportados a la herramienta en línea.

En el contexto de GAM, es importante equilibrar la presentación de informes representativos a nivel nacional con el respeto y la valoración de las contribuciones locales. La extrapolación a nivel nacional de los datos generados a nivel local requiere prestar especial atención a la calidad de los datos, la representatividad, las diferencias contextuales, los métodos analíticos y la comunicación, a fin de garantizar que se obtengan conocimientos válidos y utilizables a nivel nacional. Entre los aspectos clave que deben tenerse en cuenta figuran el tamaño de la muestra y los criterios aplicados en la selección de los encuestados o las instalaciones.

Interpretación y análisis

Las definiciones de los indicadores analizan cada indicador, teniendo en cuenta sus puntos fuertes y débiles, con el fin de mejorar la precisión y la coherencia de los datos presentados al ONUSIDA. Los países deben revisar detenidamente este documento y las definiciones de los indicadores antes de comenzar a recopilar y analizar los datos, ya que explica cómo analizar cada indicador y cualquier posible problema relacionado con su interpretación.

Una vez recopilados los datos, se recomienda a los países que continúen analizando sus hallazgos en colaboración con las comunidades. Esto permitirá comprender más a fondo su respuesta nacional y ayudará a identificar oportunidades para mejorarla. Los países deben examinar detenidamente los vínculos entre las políticas, la asignación de recursos y la eficiencia, la ejecución de los programas sobre el VIH, los cambios de comportamiento verificables y los cambios en la epidemia. Por ejemplo, si un país tiene una política para reducir la transmisión vertical del VIH, ¿los programas cuentan con financiación suficiente para que los servicios estén disponibles para las mujeres embarazadas? Si estos servicios

4 Para más información, véa Establishing community-led monitoring of HIV services. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf).

están disponibles, ¿las mujeres los utilizan en número suficiente para reducir el número de bebés que nacen con el VIH en el país?

Más información sobre cómo enviar datos

Los países pueden solicitar asistencia técnica a las oficinas de ONUSIDA, UNICEF u OMS, o a los grupos de trabajo de monitoreo y evaluación del VIH de su país, para obtener información adicional sobre la recopilación de datos para los indicadores del GAM, la herramienta de reporte o los mecanismos de presentación. El Departamento de Datos y Evidencia de ONUSIDA (aidsreporting@unaids.org) también puede brindar apoyo.

Herramienta de reporte y envío de datos

Los relatores nacionales pueden acceder a la herramienta de reporte utilizando las mismas credenciales que utilizaron en la ronda de reporte anterior; también pueden extender estos derechos a otras personas, si lo desean. Se solicita a los nuevos relatores nacionales que se registren en línea como editores de país, quienes pueden agregar y modificar la información que se va a presentar. Los registros se aprueban sobre la base de una comunicación oficial con el país.

Al igual que en años anteriores, el relator nacional puede permitir que otras personas vean los datos, lo que permite una consulta más amplia en el país. Los usuarios lectores pueden ver la información que se va a presentar, pero no modificarla.

Se anima a los países a que presenten datos para todos los indicadores sobre los que dispongan de información. Si los países no presentan datos sobre un indicador, deben indicar si es porque no lo consideran relevante para la epidemia o porque no disponen de datos recientes y adecuados.

Los indicadores de comportamiento de las poblaciones clave son relevantes en todos los países, independientemente de la prevalencia nacional del VIH. Por ejemplo, un país con una epidemia de mayor prevalencia también puede tener una subepidemia concentrada entre las personas que usan drogas inyectables. Por lo tanto, sería valioso calcular y reportar también los indicadores relacionados con las poblaciones clave en mayor riesgo.

ONUSIDA recomienda a los países que utilicen estos indicadores en sus sistemas nacionales de monitoreo y evaluación. Si un país utiliza un indicador alternativo para monitorear el tema en cuestión, puede utilizar el cuadro de comentarios de la herramienta de reporte en línea para describirlo (incluyendo una definición completa y el método de medición) y proporcionar cualquier dato disponible para el indicador.

Se solicita a los países que, cuando sea posible, presenten copias (o enlaces) de los informes primarios de los que se extraen los datos para los respectivos indicadores. Estos informes pueden presentarse a través de la herramienta de reporte en línea. Esto facilitará la interpretación de los datos, incluido el análisis de tendencias y la comparación entre países.

Para facilitar la revisión a nivel nacional, los usuarios pueden seleccionar «Imprimir todo en PDF» para combinar todos los indicadores en un único archivo PDF.

ONUSIDA revisará los datos y solicitará aclaraciones, si es necesario. Si ONUSIDA tiene alguna pregunta sobre los datos, se volverán a abrir indicadores específicos para que los países respondan a las preguntas y editen sus respuestas.

Los problemas con la herramienta de reporte en línea pueden ser reportados a aidsreporting@unaids.org.

Definiciones de proveedores de servicios

Monitoreo de la proporción de servicios de prevención seleccionados brindados por las organizaciones lideradas por la comunidad en GAM

Los indicadores sobre la prestación de servicios de prevención obtenidos a partir de los datos programáticos pueden indicar la proporción del total de servicios brindados por diferentes tipos de proveedores. Las opciones incluyen servicios públicos, organizaciones lideradas por la comunidad, organizaciones lideradas por poblaciones clave, organizaciones no gubernamentales (incluidas organizaciones religiosas, nacionales e internacionales) y otras entidades, como organizaciones privadas con fines de lucro. El objetivo de este desglose es hacer un seguimiento de la proporción de servicios de prevención prestados por organizaciones lideradas por la comunidad, incluyendo la distribución de preservativos y lubricantes, la distribución de agujas y jeringuillas y la prestación de terapia de mantenimiento con agonistas opioides.

Reportes sobre el liderazgo comunitario en la prestación de servicios debe realizarse en estrecha consulta con las comunidades de personas que viven con el VIH o están afectadas por él, incluidas las poblaciones clave, a nivel nacional, subnacional y local.

El ONUSIDA reconoce que los datos desglosados reportados para estos indicadores son un subconjunto del panorama completo de todos los servicios prestados por las comunidades, pero proporcionan información preliminar valiosa para el monitoreo de las metas de prestación de servicios liderados por la comunidad.

Los miembros de las organizaciones y redes lideradas por la comunidad pueden sufrir acoso, intimidación, campañas de desprestigio, amenazas legales o agresiones físicas simplemente por proporcionar o exigir servicios e información esenciales relacionados con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH. Se debe hacer todo lo posible para proteger su seguridad. Esto incluye proteger la información sobre su personal directivo y sus empleados, la ubicación física de sus oficinas y las zonas en las que llevan a cabo actividades de divulgación entre sus pares. Esa información debe tratarse con el mismo nivel de confidencialidad que se aplica a las personas que reciben los servicios.

Organizaciones lideradas por la comunidad

Las organizaciones, grupos y redes lideradas por la comunidad, ya sea que estén organizadas de manera formal o informal, son entidades en las que la mayoría de los responsables de la gobernanza, el liderazgo, el personal, los portavoces, los miembros y los voluntarios reflejan y representan las experiencias, perspectivas y opiniones de sus constituyentes, y que cuentan con mecanismos transparentes de rendición de cuentas ante sus constituyentes.

Las organizaciones lideradas por poblaciones clave, mujeres o jóvenes se consideran como diferentes tipos de organizaciones lideradas por la comunidad y, por lo tanto, todos los detalles incluidos en esta definición de organizaciones lideradas por la comunidad también se aplican a ellas.

A la hora de determinar cuáles de las organizaciones o redes que prestan los servicios descritos en el indicador 2.2 están lideradas por la comunidad, los países deben tener en cuenta los siguientes criterios (que se basan en las definiciones anteriores):

- La mayor parte de la estructura de gobernanza de la organización está compuesta por personas que se identifican como pertenecientes a la comunidad a la que prestan servicio.

- La mayor parte de los dirigentes, el personal, los portavoces y los voluntarios de la organización o red son miembros de la comunidad a la que prestan servicio.
- La mayor parte de los clientes, miembros o constituyentes de la organización o red proceden de la comunidad a la que prestan servicio.
- La organización o red cuenta con uno o varios mecanismos para rendir cuentas a la comunidad a la que presta servicio.

Organizaciones lideradas por poblaciones clave

Las organizaciones y redes lideradas por poblaciones clave están lideradas por personas que viven con el VIH; profesionales del sexo mujeres, hombres y transgénero; hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas que usan drogas; y personas transgénero. Las personas de las poblaciones clave comparten experiencias de estigma y discriminación, criminalización y violencia, y soportan una carga desproporcionada del VIH en todas las partes del mundo.

A fin de determinar cuáles de las organizaciones o redes que prestan los servicios descritos en los indicadores 2.5 y 2.6 están lideradas por poblaciones clave, los países deben tener en cuenta los siguientes criterios (que se basan en las definiciones anteriores):

- La mayor parte de la estructura de gobernanza de la organización está compuesta por personas que se identifican como pertenecientes a la población clave a la que se refiere el indicador.
- La mayoría de los dirigentes, el personal, los portavoces y los voluntarios de la organización o red pertenecen a poblaciones clave.
- La mayoría de los clientes, miembros o constituyentes de la organización o red pertenecen a una o más poblaciones clave.
- La organización o red cuenta con uno o más mecanismos para rendir cuentas a las comunidades de poblaciones clave a las que presta servicios..

Para reportar estos indicadores, se enfoca en las organizaciones y redes lideradas por poblaciones clave, que se definen como aquellas lideradas por los siguientes grupos: profesionales del sexo femeninas, masculinas y transgénero; hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas que usan drogas, incluyendo mujeres que usan drogas; y personas transgénero. Aunque el objetivo específico es obtener mejor información sobre la proporción de servicios de prevención proporcionados por organizaciones lideradas por personas de poblaciones clave, ONUSIDA reconoce que las personas pueden pertenecer a más de un grupo. Además, las personas que viven con el VIH, las personas que se encuentran en prisiones y otros entornos cerrados, las personas con antecedentes penales, los migrantes, las mujeres y los jóvenes también pueden incluirse en cada una de las poblaciones clave mencionadas anteriormente.

Definiciones para otras categorías de respuesta

Organizaciones no gubernamentales

Todas las organizaciones no gubernamentales (también denominadas organizaciones de la sociedad civil) que no cumplen todos los criterios anteriores para ser consideradas lideradas por poblaciones clave entran en la categoría de organizaciones no gubernamentales. Esto incluye a las organizaciones internacionales, nacionales y locales, incluidas las organizaciones religiosas, que prestan servicios de prevención a personas de poblaciones clave. Esta categoría incluye a las organizaciones no gubernamentales que trabajan con poblaciones clave, pero que no están lideradas por ellas.

Otros

Se recomienda seleccionar la opción «Otros» si el proveedor de servicios no es una entidad pública o no gubernamental (por ejemplo, si se trata de una organización privada con ánimo de lucro).

Campo de texto adicional: nombre de las organizaciones

Si ha indicado que los servicios son prestados por organizaciones lideradas por la comunidad, organizaciones lideradas por poblaciones clave, organizaciones no gubernamentales u otras entidades, indique el nombre y la URL/sitio web de la(s) organización(es) que prestan estos servicios (si está disponible).

Indicadores para el informe del Monitoreo Global del Sida 2026: dónde acceder a las definiciones

Las definiciones de cada uno de los indicadores del informe de Monitoreo Global del Sida 2026, así como el cuestionario del instrumento de compromisos y políticas nacionales y la encuesta de la OMS sobre medicamentos y diagnósticos del sida, en inglés, francés, ruso y español pueden consultarse en el Registro de Indicadores de ONUSIDA (<https://indicatorregistry.unaids.org>). En la página de inicio del Registro de Indicadores hay un enlace para cada uno de los idiomas, a través del cual se puede ver el conjunto completo de definiciones de los indicadores en ese idioma.

Directrices para completar el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales 2026

Introducción

El monitoreo de políticas ha sido un componente de los informes globales sobre sida desde 2003, y se ha implementado cada dos años, más recientemente en 2025. El ICPN es un componente integral del Monitoreo Global del Sida (GAM) que tiene como objetivo medir el progreso en el desarrollo e implementación de políticas, estrategias y leyes relacionadas con la respuesta al VIH. Realiza esto a través de lo siguiente:

- Promover la consulta y el diálogo entre las principales partes interesadas a nivel nacional, especialmente el gobierno y la sociedad civil y las comunidades, con el fin de captar sus puntos de vista sobre la respuesta al sida.
- Ayudar a los países a evaluar la situación de su epidemia de VIH y la respuesta a la misma, así como a identificar los obstáculos, las brechas y los facilitadores para reforzar la respuesta.
- Recopilación de datos sobre el entorno político y jurídico relacionado con la respuesta al sida.

Las respuestas monitorean directamente varios objetivos y proporcionan un contexto sobre los avances hacia la consecución de las metas globales.

El ICPN completo debe completarse y presentarse como parte de los informes GAM cada dos años. Este intervalo refleja la expectativa de que los cambios en las leyes, políticas y reglamentos se producen lentamente, y que la necesidad de un seguimiento más frecuente puede ser limitada.

Durante los años intermedios, debe completarse un ICPN interino y enviarse como parte de los informes GAM. El ICPN interino incluye un subconjunto de preguntas de la Parte A del ICPN relacionadas con elementos que pueden cambiar con mayor frecuencia.

Estructura de Instrumento de compromisos y políticas nacionales

El ICPN completo tiene dos partes: la parte A debe ser completada por las autoridades nacionales, y la parte B debe ser completada por la sociedad civil, las comunidades y otros socios no gubernamentales que participan en la respuesta nacional al sida. Las preguntas se estructuran en torno a las metas recomendadas para 2030 con el fin de poner fin al sida como amenaza para la salud pública.¹

Pasos propuestos para la recogida y validación de datos

El proceso descrito a continuación para completar el ICPN debe integrarse dentro del plan y cronograma de cada país para el proceso general de GAM. Este proceso sugerido pretende integrar verificaciones de coherencia para los datos del ICPN recopilados a lo largo del proceso y promover un análisis de la información lo más objetivo posible.

¹ Global HIV Target Setting for 2030: Global Task Team on 2030 Targets Recommendations; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

1. Establecer un grupo de trabajo que acompañe los reportes del ICPN. Podría tratarse de un grupo de trabajo técnico multisectorial de monitoreo y evaluación ya existente.
2. Identifique un punto focal para coordinar la realización de cada parte: Parte A (del programa nacional del sida o equivalente) y Parte B (un representante de la sociedad civil o de la comunidad).
3. Un grupo de trabajo del ICPN realiza un ejercicio de mapeo de las partes interesadas para seleccionar sistemáticamente a los colaboradores de las Partes A y B.

Un ejercicio de mapeo puede garantizar que se recojan los datos más actualizados y precisos a través del ICPN, involucrando a los expertos pertinentes y evitando la influencia de posibles sesgos en el proceso de reportar. Puede garantizar que los informes reflejen un amplio abanico de perspectivas; involucrar a un amplio abanico de partes interesadas también puede ayudar a interpretar datos cualitativos o potencialmente ambiguos.

La lista de todas las personas o entidades que podrían proporcionar información o puntos de vista sobre las preguntas incluidas en el ICPN puede extraerse del conocimiento de los miembros del grupo de trabajo, a través de contactos con otras personas conocedoras de la respuesta nacional al VIH y revisando la documentación pertinente. Pueden identificarse contrapartes de los siguientes sectores y grupos (entre otros):

- o Ministerio de Salud o equivalente.
- o Ministerio de Educación o equivalente.
- o Ministerio de Género o equivalente.
- o Ministerio de Justicia o equivalente.
- o Ministerio de Comercio o equivalente.
- o Representantes de personas que viven con el VIH, incluidas mujeres y jóvenes que viven con el VIH.
- o Representantes de los distintos grupos de poblaciones clave.
- o Organizaciones bilaterales y multilaterales comprometidas en la respuesta al VIH.
- o Otras organizaciones no gubernamentales o fundaciones comprometidas en la respuesta al VIH.
- o El sector privado.

La diversidad geográfica debe tenerse en cuenta a la hora de identificar a las partes interesadas para garantizar su representatividad.

La siguiente información debe registrarse para todas las partes interesadas contactadas a lo largo del proceso de reportar el ICPN:

- o Nombre.
- o Datos de contacto.
- o Afiliación.
- o Papel en la organización.
- o Tipo de contraparte: ministerio de salud, otro ministerio, sector privado, sociedad civil, comunidad, organización no gubernamental internacional, organización bilateral, ONUSIDA u otra organización de las Naciones Unidas.

Esta información podría ser útil para documentar la naturaleza multisectorial del proceso y apoyar los preparativos para futuras rondas de reportes del ICPN.

4. Recopilar las respuestas a las preguntas del ICPN. Para garantizar la precisión y evitar fatiga de respuesta, se sugiere que las preguntas específicas se dirijan a encuestados específicos que tengan conocimientos en esa área. Los puntos focales para las Partes A y B o los consultores contratados para apoyar el proceso deben coordinar el contacto con las partes interesadas identificadas -por ejemplo, mediante entrevistas en persona, por teléfono o correo electrónico- para compartir las preguntas del ICPN en su área de especialización y recopilar sus respuestas.

Si es posible, se recomienda enviar la misma pregunta a más de una persona conocedora del área. Si hay respuestas discrepantes, el coordinador de esa parte del ICPN podría compartir un resumen de la información recibida para esa pregunta con las distintas personas que la hayan facilitado para aclarar el origen de las distintas respuestas y llegar a un consenso (si es posible). Para evitar posibles fuentes de sesgo, deberá mantenerse en la medida de lo posible el anonimato de los encuestados durante este proceso de verificación y seguimiento de los datos.

Una versión en PDF del cuestionario (Partes A y B) está disponible en el sitio web de ONUSIDA. También puede descargarse a través del encabezado del ICPN en la lista de indicadores de la herramienta de elaboración de informes en línea GAM (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).

Consulte el glosario de términos clave que figura a continuación y las orientaciones adicionales sobre cómo responder a las preguntas relacionadas con las leyes en el ICPN (anexo 3).

5. El punto focal nacional de GAM ingresa las respuestas en la herramienta de reporte en línea de GAM.
6. Las contrapartes pueden ver y comentar el borrador de las respuestas. El borrador del ICPN completado puede compartirse con las partes interesadas otorgándoles derechos de visualización en la herramienta de reporte en línea GAM o compartiendo el cuestionario del ICPN con el borrador de las respuestas en PDF. El PDF puede extraerse de la herramienta de informes en línea haciendo clic en Imprimir todo el ICPN en PDF en la página de la lista de indicadores.
7. Realizar una consulta de validación:
 - o Revisar las respuestas del ICPN a determinadas preguntas.
 - o Analizar los datos del ICPN juntamente con los datos de los indicadores, identificando los avances, las deficiencias, los obstáculos y los facilitadores de la respuesta al sida.
 - o Identificar los puntos clave para los resúmenes narrativos de cada área de compromiso.

Debido a la extensión del cuestionario, se sugiere que las respuestas a todas las preguntas no se revisen durante el taller nacional de validación, sino que el taller se centre en: (a) preguntas específicas identificadas como clave para el debate durante el 131 proceso de recopilación y revisión de datos antes del taller; y (b) en debatir los avances y las lagunas de cada área de compromiso de forma más general.

8. Actualizar las respuestas del ICPN introducidas en la herramienta de reporte en línea del GAM basándose en los comentarios recibidos en la preparación y durante la consulta, y completar los resúmenes narrativos para cada área de compromiso.
9. Envíe las respuestas al ICPN junto con otros componentes del GAM antes de la fecha límite de presentación.
10. Responder a las consultas enviadas a través de la herramienta de report en línea durante el proceso de validación de datos.

Operacionalización y utilización de los datos del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales

Los datos recopilados a través del ICPN complementarán los datos de indicadores y gastos que también se recopilan y reportan a través del proceso GAM. Se anima a los países a utilizar los datos del ICPN para analizar la situación de la epidemia y la respuesta nacional, así como en sus esfuerzos de planificación estratégica nacional.

Los datos del ICPN también se utilizarán: (a) para monitorear directamente el progreso a nivel mundial hacia los objetivos 10-10-10 y como medidas indirectas para los objetivos 30-80-60; (b) para proporcionar contexto a los datos cuantitativos recopilados a través de los indicadores GAM durante el análisis del progreso hacia otras metas globales; y (c) para informar estrategias e informes globales. Las respuestas a las preguntas del ICPN de cada país se agregarán para generar valores regionales y globales. Los datos del ICPN por país estarán disponibles a través de AIDSInfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>) y Laws and Policies Analytics (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Cargar datos previamente reportados a través del Monitoreo Global del Sida

Los países que ingresaron respuestas a preguntas de un ICPN anterior pueden optar por cargar esas respuestas en la herramienta de reporte en línea del GAM 2026 si estas respuestas no han cambiado con respecto a la ronda de informes anterior. Las respuestas pueden actualizarse o volver a reportar si no han habido cambios.

Definiciones

A continuación figuran las definiciones de los términos clave incluidos en el cuestionario del ICPN. Estos están marcados con un asterisco (*) en el cuestionario.

Deben seguirse estas definiciones para completar el cuestionario: el uso coherente de estas definiciones a lo largo del tiempo y entre países refuerza la comparabilidad y los análisis de tendencias.

Flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).²

"El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (o ADPIC), supervisado por la Organización Mundial del Comercio, ofrece ciertas flexibilidades a los países de renta baja y media con respecto a la protección de las patentes farmacéuticas. El ADPIC es uno de los tres acuerdos principales de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Exige que todos los Estados miembros de la OMC proporcionen un nivel mínimo de protección para varios tipos de propiedad intelectual, incluidas las patentes de medicamentos esenciales (como los antirretrovirales). El Acuerdo sobre los ADPIC contiene ciertas flexibilidades y salvaguardias relacionadas con la salud pública, como las licencias obligatorias, que pueden utilizarse para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales".³

Transferencias de efectivo. Programas que dan dinero a personas pobres y vulnerables. Las transferencias de efectivo pueden ser condicionales, es decir, dar dinero a cambio de cumplir determinadas condiciones de comportamiento (como la asistencia de los niños a la escuela), o incondicionales (no están vinculadas a requisitos específicos de comportamiento)

2 Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio. Ginebra: Organización Mundial del Comercio; 1995 (http://www.wto.org/English/docs_e/legal_e/27-trips.pdf, consultado el 16 de noviembre de 2023).

3 Directrices terminológicas de ONUSIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf).

Marco de gobernanza de datos: Crear un entorno para la aplicación de normas, políticas de infraestructura y mecanismos técnicos, leyes y reglamentos relativos a los datos, políticas económicas conexas e instituciones que permitan de manera eficaz el uso seguro y fiable de los datos de interés público y privado para lograr resultados en materia de desarrollo.⁴

Establecido en terapia antirretroviral. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas establecidas en terapia antirretroviral como aquellas que han cumplido todos los criterios siguientes: han estado recibiendo terapia antirretroviral durante al menos seis meses; no tienen ninguna enfermedad actual, que no incluya afecciones crónicas bien controladas; tienen un buen conocimiento de la adherencia a lo largo de la vida: se les proporciona un asesoramiento adecuado sobre adherencia; y hay pruebas de éxito del tratamiento (al menos un resultado de carga viral suprimida en los últimos seis meses; si no se dispone de carga viral, puede considerarse al menos uno de los siguientes: Recuento de CD4 >200 células/mm³ [recuento de CD4 >350 células/mm³ para niños de 3-5 años] o aumento de peso, ausencia de síntomas e infecciones concurrentes).⁵

Violencia de género. Violencia que establece, mantiene o intenta reafirmar relaciones de poder desiguales basadas en el género. Abarca los actos que infligen daño o sufrimiento físico, mental o sexual, la amenaza de tales actos y la coacción y otras privaciones de libertad.⁶

Transformador de género. Los enfoques transformadores de género buscan fomentar activamente el examen crítico de las actitudes, normas y prácticas de género; fortalecer o crear sistemas que apoyen la igualdad de género; y crear actitudes, normas y dinámicas equitativas de género.⁷

Violaciones graves o sistemáticas de los derechos humanos. La calificación de “grave” indica una violación seria, flagrante y atroz de los derechos humanos. Una violación del derecho a la vida o a la integridad física constituiría una violación grave de los derechos humanos. “Sistemática” se refiere al número de personas afectadas y a la frecuencia. Implica un patrón de violaciones y no un caso aislado.

Vigilancia de casos de VIH. La vigilancia de casos de VIH consiste en reportar un diagnóstico inicial de infección por VIH y eventos centinela definidos de cada persona diagnosticada con VIH a una agencia de salud pública responsable de monitorear y controlar la epidemia. La vigilancia de casos implica datos longitudinales a nivel individual obtenidos de múltiples fuentes que se vinculan mediante identificadores únicos y se mantienen en un repositorio de datos específico a nivel nacional.⁸

Normas internacionales para la educación sexual. Puntos de referencia normalizados para el plan de estudios de educación sexual a fin de garantizar la calidad, en particular en los siguientes ámbitos: a) aptitudes genéricas para la vida (como la toma de decisiones, la comunicación y la capacidad de negociación); b) salud sexual y reproductiva y educación sexual (como el crecimiento y el desarrollo humanos, las relaciones, la salud reproductiva,

4 Informe sobre el desarrollo mundial 2021: Datos para una vida mejor. Washington, DC: Banco Mundial; 2021 (<https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2021>).

5 Directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1357089/retrieve>) (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1357089/retrieve>).

6 Directrices terminológicas de ONUSIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf).

7 Continuum de integración de género. Washington, DC: Interagency Gender Working Group; 2017 (https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/05/FG_GendrIntegrContinuum.pdf).

8 Directrices consolidadas sobre el seguimiento de pacientes y la vigilancia de casos de VIH centrados en la persona. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf?sequence=1>).

el abuso sexual y la transmisión de infecciones de transmisión sexual); y c) transmisión y prevención del VIH.⁹

Violencia en la pareja. Comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidos actos de agresión física, coacción sexual, abuso psicológico y comportamientos controladores.¹⁰

Educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida. Un enfoque culturalmente sensible y adecuado a la edad para la enseñanza del sexo y las relaciones proporcionando información científicamente precisa, realista y sin prejuicios.¹¹

Participación. La participación se reconoce como un derecho humano y se refiere a la implicación significativa y formal de las personas y las comunidades en los procesos de toma de decisiones que afectan a sus vidas, a lo largo de todo el ciclo de políticas y programas, desde el diseño y la planificación hasta la implementación, el monitoreo y la evaluación. En la respuesta al VIH, esto se pone en práctica a través del principio GIPA, que enmarca la participación como un derecho a la autodeterminación y a influir en las decisiones que afectan a la salud y el bienestar de las personas. La participación se refleja principalmente en la gobernanza, la rendición de cuentas y la toma de decisiones institucionales, y también se expresa a través de las funciones en la prestación de servicios. Presupone funciones formales en los órganos o procesos de toma de decisiones, respaldadas por un entorno cívico y jurídico propicio, que incluye el acceso a información pertinente y oportuna, la libertad de expresión y la libertad de asociación. También implica una representación transparente, la consulta con los grupos de interés y la capacidad suficiente para participar de manera eficaz.¹²

Social protection. Protección social. Definida como “todas las iniciativas públicas y privadas que proporcionan transferencias de ingresos o de consumo a los pobres, protegen a los vulnerables contra los riesgos de subsistencia y mejoran la condición social y los derechos de los marginados; con el objetivo general de reducir la vulnerabilidad económica y social de los grupos pobres, vulnerables y marginados.”¹³ La protección social es sensible al VIH cuando incluye a las personas que corren el riesgo de infectarse por el VIH o son susceptibles de sufrir sus consecuencias.¹⁴

Desabastecimiento. Interrupción imprevista de las existencias de un producto de salud.

9 Evidencias, lecciones y prácticas emergentes en educación sexual integral: una revisión global. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2015 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106>).

10 16 ideas para abordar la violencia contra las mujeres en el contexto de la epidemia de VIH: una herramienta de programación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2013 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506533>).

11 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación sexual: Volumen I - Fundamentos de la educación sexual. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2009 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>).

12 Mayor participación de las personas que viven con el VIH (GIPA). Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2007 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf); Orientaciones sobre las asociaciones con la sociedad civil. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2012 (https://data.unaids.org/pub/manual/2012/jc2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf); Nota orientativa de las Naciones Unidas sobre la protección y la promoción del espacio cívico. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/CivicSpace/UN_Guidance_Note.pdf); Fortalecimiento del espacio cívico y la participación de la sociedad civil en la respuesta al VIH. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2022 (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-12/UNDP-Strengthening-Civic-Space-and-Civil-Society-Engagement-in-the-HIV-Response.pdf>).

13 Sander G. HIV, HCV, TB and harm reduction in prisons: human rights, minimum standards and monitoring at the European and international levels. London: Harm Reduction International; 2016 (https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI_PrisonProjectReport_FINAL.pdf).

14 Nota orientativa sobre VIH y protección social. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf).

Anexo 1.

Bibliografía seleccionada

1. 12 components monitoring and evaluation system assessment: guidelines to support preparation, implementation and follow-up activities. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/1_MERG_Assessment_12_Components_ME_System.pdf)
2. 12 components monitoring and evaluation system strengthening tool. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/2_MERG_Strengthening_Tool_12_Components_ME_System.pdf)
3. Glossary: monitoring and evaluation terms. Geneva: UNAIDS; 2011 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf)
4. Guidance on capacity building for HIV monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/5_4_MERG_Guidance_HIV_ME_Capacity_Buidling.pdf)
5. Indicator standards: operational guidelines for selecting indicators for the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2015 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2742_operational_guidelines_for_selecting_indicators_for_the_HIV_response_en.pdf)
6. A national evaluation agenda for HIV. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/9_3-National-Eval-Agenda-MEF.pdf)
7. An introduction to triangulation. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/10_4-Intro-to-triangulation-MEF.pdf)
8. An introduction to indicators. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/8_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf)
9. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf)
10. Organizing framework for a functional national HIV monitoring and evaluation system. Geneva: UNAIDS; 2008 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf)
11. Global HIV target setting for 2030: Global Task Team on 2030 targets recommendations. Geneva: UNAIDS; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).
12. Global AIDS Update 2025: AIDS, crisis and the power to transform. Geneva: UNAIDS; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).
13. The state of the world's children 2025. New York: UNICEF; 2025 (https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2025?brid=u6MbEuX_KkgBQuLYgK5U0A).
14. Segone M, ed. Country-led monitoring and evaluation systems: better evidence, better policies, better development results. New York: UNICEF; 2009 (https://mics.unicef.org/sites/mics/files/2024-05/Country_led_ME_systems.pdf).
15. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact. Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315>).
16. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).

Anexo 2.

Indicadores y herramientas de recolección de datos para monitorear las metas recomendadas para 2030

En la tabla siguiente, los dieciséis objetivos principales aparecen en negrita. Los indicadores correspondientes incluidos en el GAM también aparecen en negrita. Se recomienda que las 50 metas adicionales de segunda línea se utilicen para el monitoreo nacional si los objetivos principales no son alcanzados.

Para obtener más información sobre las metas recomendadas para 2030, consulte: Global HIV target setting for 2030: Global Task Team on 2030 targets recommendations. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
Metas generales			
Una reducción del 90% en las nuevas infecciones por VIH entre 2010 y 2030 y una reducción continua del 5% anual después de 2030	Incidencia del VIH: Número de personas que contraen el VIH en el período sobre el que se informa por cada 1.000 personas no infectadas por el virus	Estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/incidencia-del-vih
Una reducción del 90% en las muertes relacionadas con el sida desde 2010	Mortalidad relacionada con el sida: Número total de personas que han muerto por causas relacionadas con el sida por cada 100.000 personas	Estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/mortalidad-relacionada-con-el-sida

Área 1: Garantizar un tratamiento y una atención del VIH disponibles, accesibles, aceptables y de calidad para las personas que viven con el VIH

El 95% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico	Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH: Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico a la conclusión del período de reporte	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-who-know-their-status https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/personas-que-viven-con-el-vih-que-conocen-su-estado-serologico-respecto-del-vih
	Pruebas de VIH y conocimiento del estado serológico entre poblaciones clave (A-D): Porcentaje de personas de poblaciones clave que declaran haber dado negativo en la prueba del VIH en los últimos 12 meses, o que saben que viven con el VIH	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/pruebas-de-vih-y-conocimiento-del-estado-serologico-entre-poblaciones-clave-d
	Volumen y positividad de la prueba del VIH: Número de pruebas de VIH realizadas (volumen de pruebas) y porcentaje de resultados positivos de VIH que obtuvieron las personas (positividad) en el año calendario	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/volumen-y-positividad-de-la-prueba-del-vih

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
El 95% de las personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico reciben tratamiento	Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral: Porcentaje y número de personas adultas y niños/as que reciben terapia antirretroviral entre los que viven con el VIH al final del periodo de reporte	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/personas-que-viven-con-el-vih-que-reciben-terapia-antirretroviral
	Cobertura de terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH entre grupos de población clave (A-E): Porcentaje de personas que viven con el VIH en un grupo de población clave que han estado recibiendo terapias antirretrovirales en los 12 meses anteriores	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/cobertura-de-terapia-antirretroviral-entre-las-personas-que-viven-con-el-vih-entre-grupos
	Personas que viven con el VIH que reciben una dispensación multimensual de medicamentos antirretrovirales: Proporción de personas que viven con el VIH y que actualmente siguen una terapia antirretroviral y que reciben una dispensación multimensual de medicamentos antirretrovirales	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/personas-que-viven-con-el-vih-que-reciben-una-dispensacion-multimensual-de-medicamentos
	Estimaciones del tamaño de poblaciones clave (A-E)	Estimaciones del tamaño poblacional	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/estimaciones-sobre-el-tamano-de-poblaciones-clave-e
	Prevalencia del VIH entre grupos de población clave (A-E): Porcentaje de grupos de población clave específicos que viven con el VIH	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/prevalencia-del-vih-entre-grupos-de-poblacion-clave-e
El 95% de las personas que viven con el VIH y reciben tratamiento tienen una carga viral suprimida	Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga viral: El número y porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida a la conclusión del periodo sobre el que se informa	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/personas-que-viven-con-el-vih-que-han-suprimido-su-carga-viral
	Enfermedad por VIH en estado avanzado y diagnóstico tardío del VIH: Porcentaje y número de adultos y niños con recuento de células CD4 <200 células/mm3 (o <15%) en el momento del diagnóstico inicial o del inicio/reinicio de la terapia antirretroviral durante el periodo de reporte	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/enfermedad-por-vih-en-estado-avanzado-y-diagnostico-tardio-del-vih
	Gestión de la infección criptocócica: Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm3 que fueron sometidas a pruebas de detección, diagnosticadas y tratadas por infección criptocócica	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gestion-de-la-infeccion-criptococica
El 95% de las personas recién diagnosticadas con VIH y las personas que reinician la terapia antirretroviral (TAR) realizan pruebas de detección de la enfermedad por VIH avanzada, medida por el recuento de CD4 o la clasificación de la OMS cuando no se dispone de CD4	Enfermedad por VIH en estado avanzado y diagnóstico tardío del VIH: Porcentaje y número de adultos y niños con recuento de células CD4 <200 células/mm3 (o <15%) en el momento del diagnóstico inicial o del inicio/reinicio de la terapia antirretroviral durante el periodo de reporte	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/enfermedad-por-vih-en-estado-avanzado-y-diagnostico-tardio-del-vih

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
El 30% de las pruebas del VIH y los servicios de apoyo relacionados con la atención y el tratamiento son brindados por organizaciones lideradas por la comunidad, incluidas organizaciones lideradas por poblaciones clave y mujeres	No hay indicador estandarizado disponible		
El 95% de los niños expuestos al VIH reciben pruebas de detección antes de los dos meses de edad	Diagnóstico temprano en los recién nacidos: Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que reciben una prueba virológica para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/diagnostico-temprano-en-los-recien-nacidos
El 95 % de los bebés y niños expuestos al VIH reciben pruebas después de dejar de amamantar	No hay indicador estandarizado disponible		
El 95% de las mujeres embarazadas reciben atención prenatal y conocen su estado serológico respecto al VIH	Pruebas de VIH en mujeres embarazadas: Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/pruebas-de-vih-en-mujeres-embarazadas
El 90% de las personas que viven con el VIH y que acceden a la atención médica a través de los servicios de VIH o tuberculosis se realizan pruebas (y reciben tratamiento si es necesario) para la otra enfermedad	Cobertura de detección de tuberculosis entre los nuevos pacientes en tratamiento antirretroviral: porcentaje de personas que viven con el VIH y que han iniciado recientemente el tratamiento antirretroviral y a las que se les ha realizado la prueba de detección de tuberculosis	Datos de programa	https://www.who.int/publications/item/9789240055315
	Proporción de pacientes nuevos y recidivantes con tuberculosis registrados con estado serológico respecto al VIH documentado: número de pacientes nuevos y recidivantes con tuberculosis que tenían un resultado de la prueba del VIH registrado en el registro de tuberculosis, expresado como porcentaje del número de pacientes registrados durante el período de notificación	Datos de programa	https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/616eddc1-33bb-461a-92db-512abbe371be/content
El 95% de las personas que viven con el VIH han recibido terapia preventiva contra la tuberculosis	Personas que viven con el VIH que iniciaron un tratamiento preventivo contra la tuberculosis: Porcentaje de personas en terapia antirretroviral que iniciaron un tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) durante el periodo de referencia	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/personas-que-viven-con-el-vih-que-iniciaron-un-tratamiento-preventivo-contra-la
	Porcentaje de personas que viven con el VIH en terapia antirretroviral que completaron un curso de tratamiento preventivo contra la tuberculosis entre los que iniciaron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/porcentaje-de-personas-que-viven-con-el-vih-en-terapia-antirretroviral-que-completaron-un
Reducción del 90% en las muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH (en comparación con 2010)	Número de muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH	Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/data

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
Área 2: Ampliar las opciones de prevención del VIH que combinan intervenciones biomédicas, estructurales y conductuales			
El 90% de las personas que necesitan prevención utilizan opciones de prevención adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces (profilaxis previa a la exposición (PrEP), profilaxis posterior a la exposición (PEP), preservativos, programas de intercambio de agujas y jeringuillas, terapia con agonistas opiáceos).	Necesidad de preservativos cubierta: Porcentaje del número estimado de preservativos necesitados que fueron Número de preservativos distribuidos en los últimos 12 meses	Datos de programa y estimaciones de la necesidad de preservativos	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/necesidad-de-preservativos-cubierta
	Necesidad de PrEP cubierta: Proporción del número estimado de personas que necesitan profilaxis previa a la exposición (PrEP) por cada 1000 personas al año que la recibieron	Datos de programa y estimaciones de la necesidad de PrEP	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/necesidad-de-prep-cubierta
	Agujas y jeringuillas distribuidas por cada persona que se inyecta drogas: Número de agujas y jeringuillas distribuidas al año por cada persona que usa drogas inyectables mediante programas de facilitación de agujas y jeringuillas	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/agujas-y-jeringuillas-distribuidas-por-cada-persona-que-se-inyecta-drogas
	Cobertura del tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos: Porcentaje de personas que se inyectan drogas y que reciben tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos	Datos de programa y estimaciones del tamaño poblacional	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/cobertura-del-tratamiento-de-mantenimiento-con-agonistas-opiaceos
	Prevalencia de la sífilis entre las poblaciones clave (A, B, D)	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual o datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/prevalencia-de-la-sifilis-entre-las-poblaciones-clave-b-d
	Número anual de hombres que se circuncidan voluntariamente	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/numero-anual-de-hombres-que-se-circuncidan-voluntariamente
El 80% de las personas utiliza preservativo en su última relación sexual con una pareja no habitual	Uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo: porcentaje de encuestados que afirman haber utilizado preservativo la última vez que mantuvieron relaciones sexuales con una pareja no matrimonial y con la que no conviven, de entre aquellos que han mantenido relaciones sexuales con una pareja de este tipo en los últimos 12 meses.	Encuestas basadas en la población	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/condom-use-last-high-risk-sex
El 50% de las personas con alto riesgo de contraer el VIH (incluidas las poblaciones clave) utilizan opciones de prevención eficaces basadas en antirretrovirales: PrEP oral, PrEP de acción prolongada, PEP (niveles objetivo en consonancia con la epidemiología y las elecciones de las personas)	No hay indicador estandarizado disponible		
El 95% de profesionales del sexo y sus clientes utilizaron preservativo en su última relación sexual remunerada	Uso del preservativo entre los/las profesionales del sexo: Porcentaje de profesionales del sexo que declaran haber utilizado el preservativo con su último cliente	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/uso-del-preservativo-entre-los-las-profesionales-del-sexo

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
El 95% de las personas que usan drogas inyectables utilizaron material de inyección seguro durante su última inyección	Prácticas seguras en el consumo de drogas inyectables entre las personas que se inyectan drogas: Porcentaje de personas que se inyectan drogas que reportan haber utilizado utensilios de inyección estériles en la última ocasión en que consumieron drogas inyectables	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/practicas-seguras-en-el-consumo-de-drogas-inyectables-entre-las-personas-que-se-inyectan
50% de uso del tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos entre las personas que se inyectan opiáceos	Cobertura del tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos: Porcentaje de personas que se inyectan drogas y que reciben tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos	Datos de programa y estimaciones del tamaño poblacional	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/cobertura-del-tratamiento-de-mantenimiento-con-agonistas-opiaceos
El 95% de las adolescentes y mujeres jóvenes, las mujeres adultas, las mujeres embarazadas y lactantes, y los adolescentes y hombres, se benefician efectivamente de programas de prevención del VIH centrados en las personas (contacto con los servicios de salud relacionados con la prevención del VIH, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad), actividades de alcance comunitario, intervenciones virtuales, escuelas u otros proveedores	No hay indicador estandarizado disponible		
El 90% de las escuelas imparten educación sobre el VIH y la sexualidad basada en habilidades para la vida	Indicador temático 4.7.2 de los ODS: Porcentaje de escuelas que impartieron educación sobre el VIH y la sexualidad basada en habilidades para la vida durante el año académico anterior	Cuestionario del Censo Escolar Anual o cuestionario de la Encuesta Anual sobre Educación Formal del Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS)	https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83f3a1f4-13fc-46f3-9397-26ad6e5acd46/content
El 95% de las poblaciones clave se benefician efectivamente de programas de prevención del VIH centrados en las personas	Cobertura de los programas de prevención del VIH entre las poblaciones clave (A-D): porcentaje de personas de una población clave que reportan haber recibido un conjunto combinado de intervenciones de prevención del VIH	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales o datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/fr/indicator/couverture-des-programmes-de-prevention-du-vih-parmi-les-populations-cles-d
	Programas de prevención del VIH en prisiones: programas de prevención y tratamiento del VIH ofrecidos a personas en prisiones y otros entornos cerrados mientras están detenidas	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/hiv-prevention-programmes-prisons
El 95% de las necesidades estimadas de preservativos está disponible y se distribuye	Necesidad de preservativos cubierta: Porcentaje del número estimado de preservativos necesitados que fueron distribuidos en los últimos 12 meses	Datos de programa y estimaciones de la necesidad de preservativos	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/necesidad-de-preservativos-cubierta
El 95% de las necesidades estimadas de PrEP están disponibles y se distribuyen	Necesidad de PrEP cubierta: Proporción del número estimado de personas que necesitan profilaxis previa a la exposición (PrEP) por cada 1000 personas al año que la recibieron	Datos de programa y estimaciones de la necesidad de PrEP	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/necesidad-de-prep-cubierta
El 95% de las necesidades estimadas de PEP están disponibles y se distribuyen	PRV.5 Número de personas que recibieron PEP: Número de personas a las que se les recetó PEP durante el período del informe	Datos de programa	https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
El 95 % de las necesidades estimadas de jeringas estériles están disponibles y se distribuyen	Agujas y jeringuillas distribuidas por cada persona que se inyecta drogas: Número de agujas y jeringuillas distribuidas al año por cada persona que usa drogas inyectables mediante programas de facilitación de agujas y jeringuillas	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/agujas-y-jeringuillas-distribuidas-por-cada-persona-que-se-inyecta-drogas
El 80% de los programas de prevención del VIH centrados en las personas y dirigidos a poblaciones clave serán brindados por organizaciones lideradas por la comunidad	Desglose por tipo de proveedor de servicios de los indicadores sobre necesidad de preservativos cubierta, agujas y jeringuillas distribuidas por persona que se inyecta drogas, cobertura de la terapia de mantenimiento con agonistas opioides	Datos de programa	
El 90% de todas las personas que viven con el VIH tendrán una carga viral indetectable para 2030, y este porcentaje aumentará hasta el 95% para 2040	Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga viral: El número y porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH que tienen la carga viral suprimida a la conclusión del periodo sobre el que se informa	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/personas-que-viven-con-el-vih-que-han-suprimido-su-carga-viral

Área 3: Integrar los servicios relacionados con el VIH en la atención primaria de salud, los sistemas de salud más amplios y otros sectores

El 95% de las personas que reciben servicios de prevención o tratamiento del VIH también reciben los servicios de salud sexual y reproductiva que necesitan (incluidos los relacionados con las ITS)	Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino mediante cualquier prueba de cribado: El número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses mediante cualquier prueba de detección	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/numero-de-mujeres-que-viven-con-el-vih-que-se-sometieron-pruebas-de-deteccion-de-cancer-de
	Tratamiento del precáncer de cuello uterino en mujeres que viven con el VIH: Porcentaje de mujeres que viven con el VIH que dieron positivo en la prueba de detección de precáncer de cuello uterino y que recibieron tratamiento para las lesiones pre-cancerígenas en los últimos 12 meses	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/tratamiento-del-precancer-de-cuello-uterino-en-mujeres-que-viven-con-el-vih
El 95% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH y sus recién nacidos reciben atención materna y neonatal que integra o se vincula con servicios integrales relacionados con el VIH, incluidos la prevención de la triple transmisión vertical del VIH y el virus de la hepatitis B y el tratamiento de la sífilis	Transmisión vertical del VIH: Porcentaje estimado de nuevos casos de niños que contraen la infección por VIH por transmisión vertical en los últimos 12 meses	Estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/transmission-vertical-del-vih
	Prevención de la transmisión vertical del VIH: Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y recibieron tratamiento antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/prevencion-de-la-transmission-vertical-del-vih
	Pruebas de VIH en mujeres embarazadas: Porcentaje de mujeres embarazadas con estado serológico conocido	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/pruebas-de-vih-en-mujeres-embarazadas
	Diagnóstico temprano en los recién nacidos: Porcentaje de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH que reciben una prueba virológica para el VIH dentro de los dos meses siguientes a su nacimiento	Datos de programa y estimaciones epidemiológicas	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/diagnostico-temprano-en-los-recien-nacidos

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
	Casos de sífilis entre mujeres embarazadas: Porcentaje de mujeres que acceden a los servicios de atención prenatal que se someten a la prueba de la sífilis, dan positivo y reciben tratamiento	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/casos-de-sifilis-entre-mujeres-embarazadas
	Tasa de sífilis congénita (partos de nacidos vivos y partos de mortinatos): Casos de sífilis congénita notificados por cada 100 000 nacidos vivos en el periodo de 12 meses de referencia	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/congenital-syphilis-rate-live-births-and-stillbirth
	Virus de la hepatitis B entre las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de atención prenatal	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/virus-de-la-hepatitis-b-entre-las-mujeres-embarazadas-que-acuden-los-servicios-de-atencion
El 90% de las mujeres que viven con el VIH se realizaron pruebas de detección del cáncer de cuello uterino al menos una vez en los últimos cinco años	Número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino mediante cualquier prueba de cribado: El número de mujeres que viven con el VIH que se sometieron a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses mediante cualquier prueba de detección	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/numero-de-mujeres-que-viven-con-el-vih-que-se-sometieron-pruebas-de-deteccion-de-cancer-de
El 90% de las mujeres que viven con el VIH y a las que se les ha diagnosticado una enfermedad cervical reciben tratamiento, y el 90% de las mujeres con precáncer reciben tratamiento	Tratamiento del precáncer de cuello uterino en mujeres que viven con el VIH: Porcentaje de mujeres que viven con el VIH que dieron positivo en la prueba de detección de precáncer de cuello uterino y que recibieron tratamiento para las lesiones pre-cancerígenas en los últimos 12 meses	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/tratamiento-del-precancer-de-cuello-uterino-en-mujeres-que-viven-con-el-vih
	Tratamiento del cáncer cervical invasivo en mujeres que viven con el VIH: porcentaje de mujeres que viven con el VIH con sospecha de cáncer cervical invasivo que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/treatment-invasive-cervical-cancer-women-living-hiv
El 80% de las personas que viven con el VIH y lo necesitan se realizan pruebas de detección de hipertensión y diabetes	No hay indicador estandarizado disponible		
El 90% de las personas que viven con el VIH y reciben atención médica para el VIH se realizan pruebas de detección de depresión	No hay indicador estandarizado disponible		
El 90% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo se realizan pruebas de detección de sífilis	Prevalencia de la sífilis entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/prevalencia-de-la-sifilis-entre-las-poblaciones-clave-b-d
El 90% de las personas que viven con el VIH se realizaron pruebas de detección de la hepatitis C	Gestión de la hepatitis C viral: porcentaje de personas que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral a las que se les realizó la prueba, se les diagnosticó y se les trató la infección crónica por el virus de la hepatitis C	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/management-viral-hepatitis-c

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
El 90% de las personas que viven con hepatitis B han sido diagnosticadas	Hepatitis viral entre poblaciones clave: Prevalencia de la hepatitis y la coinfección con el VIH entre poblaciones clave	Datos de programa	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/viral-hepatitis-among-key-populations

Área 4: Poner fin al estigma y la discriminación y defender los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH

Menos del 10% de los países cuentan con entornos jurídicos y políticos punitivos que niegan o limitan el acceso a los servicios	Países con mecanismos de rendición de cuentas establecidos por el gobierno o la comunidad y organizaciones no gubernamentales para registrar y abordar las denuncias de discriminación relacionada con el VIH y buscar reparación	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN) y revisión de documentos legales nacionales	
Menos del 10% de las personas que viven con el VIH y las personas pertenecientes a poblaciones clave carecen de acceso a servicios jurídicos	Países que cuentan con mecanismos para acceder a servicios jurídicos asequibles	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)	
Menos del 10% de los países criminalizan el trabajo sexual, la posesión de pequeñas cantidades de drogas, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y la no divulgación, exposición o transmisión del VIH	Países con leyes que criminalizan el trabajo sexual, la posesión de pequeñas cantidades de drogas, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y la no divulgación, exposición o transmisión del VIH	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)	
Menos del 10% de los países carecen de mecanismos para que las personas que viven con el VIH y las personas pertenecientes a poblaciones clave denuncien los abusos y la discriminación y soliciten reparación	Países con mecanismos de rendición de cuentas establecidos por el gobierno o la comunidad y organizaciones no gubernamentales para registrar y abordar las denuncias de discriminación relacionada con el VIH y buscar reparación	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)	
Más del 90% de las personas que viven con el VIH y han experimentado abusos de sus derechos han solicitado reparación	Personas que viven con el VIH y buscan reparación por la violación de sus derechos: Proporción de personas que viven con el VIH que han experimentado abusos de sus derechos en los últimos 12 meses y han buscado reparación	Índice de estigma y discriminación entre personas viviendo con el VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-seeking-redress-violation-their-rights
Menos del 10% de las poblaciones clave han experimentado acoso, arresto, detención o encarcelamiento en el último año a nivel individual	No hay indicador estandarizado disponible	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual	https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who_blue-book-questionnaire_final.pdf?sfvrsn=e49ece88_5&ua=1
Menos del 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave (hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas que usan drogas inyectables) experimentan estigma y discriminación	Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud: Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	Índice de estigma y discriminación entre personas viviendo con el VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/experiencia-de-discriminacion-relacionada-con-el-vih-en-servicios-de-salud
	Estigma y discriminación que sufren las poblaciones clave (A-D): Porcentaje de personas que pertenece a una población clave que declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos seis meses	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/estigma-y-discriminacion-que-sufren-las-poblaciones-clave-d
	Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación (A-D): Evitación de los servicios de salud por parte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/evitacion-de-los-servicios-de-salud-por-parte-de-grupos-de-poblacion-clave-por-cause-del

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
Menos del 10% de la población general declara tener actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH: Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	Encuesta basada en la población	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-living-hiv
Menos del 10% de los trabajadores de salud reportan actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH	Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH entre el personal de los centros de salud: Porcentaje de personal de centros de salud que reporta actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	Encuesta en centros de salud para medir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de dichos centros	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-living-hiv-among-health-facility-staff
Menos del 10% de los trabajadores de salud reportan actitudes negativas hacia las poblaciones clave	Actitudes discriminatorias hacia las poblaciones clave entre el personal de los centros de salud: Porcentaje de personal de centros de salud que reporta actitudes discriminatorias hacia las poblaciones clave	Encuesta en centros de salud para medir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH entre el personal de dichos centros	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-key-populations-among-health-facility-staff
Menos del 10% de los agentes del orden público reportan actitudes negativas hacia las poblaciones clave	Actitudes discriminatorias hacia las personas pertenecientes a poblaciones clave entre la policía (A-D): Porcentaje de policías que declaran tener actitudes discriminatorias hacia las personas pertenecientes a poblaciones clave	Encuesta entre agentes de policía	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-key-populations-among-police https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/JC3143_stigma-discrimination_en.pdf
Menos del 10% de las personas pertenecientes a poblaciones clave experimentan estigma y discriminación	Estigma y discriminación que sufren las poblaciones clave (A-D): Porcentaje de personas que pertenece a una población clave que declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos seis meses	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/estigma-y-discriminacion-que-sufren-las-poblaciones-clave-d
Menos del 10% de las personas que viven con el VIH experimentan estigma y discriminación en los entornos sanitarios y comunitarios	Estigma y discriminación experimentados por las personas que viven con el VIH en entornos comunitarios: porcentaje de personas que viven con el VIH que reportan haber experimentado estigma y discriminación en la comunidad en general en los últimos 12 meses	Índice de estigma y discriminación entre personas viviendo con el VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/stigma-and-discrimination-experienced-people-living-hiv-community-settings
	Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud: Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	Índice de estigma y discriminación entre personas viviendo con el VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/experiencia-de-discriminacion-relacionada-con-el-vih-en-servicios-de-salud
Menos del 10% de las personas que viven con el VIH reportan estigma internalizado	Estigma internalizado reportado por personas que viven con el VIH: Porcentaje de personas que viven con el VIH que reportan estigma internalizado	Índice de estigma y discriminación entre personas viviendo con el VIH 2.0	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/internalized-stigma-reported-people-living-hiv
Menos del 10% de las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan desigualdad de género y violencia	Indicador 5.2.1 de los ODS: Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que han tenido alguna pareja y han experimentado violencia física, sexual o psicológica por parte de su pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, por tipo de violencia y por edad	Encuesta basada en la población	https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS8-Module-DomViol-Qunaire-EN-12Nov2021-DHSQM.pdf
	Experiencia de violencia física y/o sexual entre las poblaciones clave: Porcentaje de personas de una población clave que declaran haber sufrido violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/experiencia-de-violencia-fisica-yo-sexual-entre-las-poblaciones-clave

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
Menos del 10% de las mujeres y niñas experimentan violencia psicológica, física o sexual por parte de su pareja íntima	Indicador 5.2.1 de los ODS: Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que han tenido alguna pareja y han experimentado violencia física, sexual o psicológica por parte de su pareja actual o anterior en los últimos 12 meses, por tipo de violencia y por edad	Encuesta basada en la población	https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS8-Module-DomViol-Qnaire-EN-12Nov2021-DHSQM.pdf
Menos del 10% de las personas pertenecientes a poblaciones clave (hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, personas transgénero y personas que usan drogas inyectables) experimentan violencia física o sexual	Experiencia de violencia física y/o sexual entre las poblaciones clave: Porcentaje de personas de una población clave que declaran haber sufrido violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses	Encuestas integradas de vigilancia bioconductual u otras encuestas especiales	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicador/experiencia-de-violencia-fisica-yo-sexual-entre-las-poblaciones-clave
Menos del 10% de las personas apoyan las normas de género desiguales	Actitudes hacia la violencia contra las mujeres: Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años que están de acuerdo en que un marido tiene derecho a golpear o maltratar a su esposa por motivos específicos	Encuesta basada en la población	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/attitudes-towards-violence-against-women
Más del 90% de los servicios relacionados con el VIH responden a cuestiones de género	Respuesta de los servicios relacionados con el VIH a las cuestiones de género: porcentaje de centros de salud que prestan servicios relacionados con el VIH que responden a las cuestiones de género	Lista de verificación para centros de salud https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/JC3142_gender-responsiveness-HIV_en.pdf	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/gender-responsiveness-hiv-services
Menos del 10% de las personas que viven con el VIH experimentan violencia física o sexual	No hay indicador estandarizado disponible		
Menos del 10% de las mujeres que viven con el VIH experimentan coacción, maltrato o abuso en los servicios de salud sexual y reproductiva	No hay indicador estandarizado disponible	Índice de estigma y discriminación entre personas viviendo con el VIH 2.0	https://development.stigmaindex.org/ https://b9787f34-af4e-4de5-a742-c9add66b069a.filesusr.com/ugd/682db7_2fe9a24ef9454c6691e1c-c06bee58165.pdf

Área 5: Garantizar el liderazgo comunitario en la respuesta al VIH [debe leerse conjuntamente con las áreas 1 y 2]

El 60% de los programas que apoyan el logro de los facilitadores sociales serán ejecutados por organizaciones dirigidas por la comunidad, incluidas organizaciones dirigidas por poblaciones clave y por mujeres	No hay indicador estandarizado disponible		
El 90% de los países eliminan las barreras normativas para las organizaciones comunitarias relacionadas con el VIH (registro, elegibilidad, etc.).	Países con leyes, reglamentos o políticas que permiten el registro de organizaciones dirigidas por la comunidad	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)	
	Países con leyes, reglamentos o políticas que permiten el acceso a la financiación para organizaciones dirigidas por la comunidad	Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN)	
El 90% de los países incorporan datos de monitoreo dirigido por la comunidad en los procesos nacionales de toma de decisiones para fortalecer la rendición de cuentas en los programas de VIH y tuberculosis	No hay indicador estandarizado disponible		

Meta a 2030	Indicadores	Método de medición	Enlaces
Área 6: Garantizar una financiación sostenible para una respuesta al VIH a nivel nacional y mundial centrada en las personas			
Los países se comprometen a sostener la respuesta al VIH aumentando progresivamente la financiación doméstica; los países de bajos ingresos alcanzan el 30%, los países de ingresos bajos y medios alcanzan el 50%, y los países de ingresos altos y medios alcanzan el 95% de su financiación total para el VIH	Presupuesto público nacional para el VIH: Presupuesto para programas de VIH y sida de fuentes públicas nacionales	Análisis de presupuesto	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/presupuesto-publico-nacional-para-el-vih
	Gasto relativo al VIH por origen de recursos: Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programa y fuente de financiación	Medición del gasto en sida (MEGAS)	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gasto-relativo-al-vih-por-origen-de-recursos
Los países monitorean y reportan los recursos asignados a organizaciones dirigidas por la comunidad y otras organizaciones de la sociedad civil para entregar: monitoreo dirigido por la comunidad (CLM); programas que abordan los facilitadores sociales; y prevención del VIH, pruebas y servicios de apoyo al tratamiento y la atención, tanto de fuentes gubernamentales nacionales como internacionales	Gasto relativo al VIH por origen de recursos: Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programa y fuente de financiación	Medición del gasto en sida (MEGAS)	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gasto-relativo-al-vih-por-origen-de-recursos
Una reducción de los gastos de bolsillo, mediante instrumentos de política nacional, de conformidad con las directrices de la OMS sobre la cobertura sanitaria universal	Gasto relativo al VIH por origen de recursos: Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programa y fuente de financiación	Medición del gasto en sida (MEGAS)	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gasto-relativo-al-vih-por-origen-de-recursos
Movilizar inversiones para el VIH por valor de 21 900 millones de dólares estadounidenses anuales en los países de ingresos bajos y medios para 2030	Gasto relativo al VIH por origen de recursos: Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programa y fuente de financiación	Medición del gasto en sida (MEGAS)	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gasto-relativo-al-vih-por-origen-de-recursos
Movilizar un promedio del 25% de los recursos necesarios para la prevención del VIH en los países de ingresos bajos y medios, adaptados a las necesidades específicas de cada país	Gasto relativo al VIH por origen de recursos: Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programa y fuente de financiación	Medición del gasto en sida (MEGAS)	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gasto-relativo-al-vih-por-origen-de-recursos
Movilizar un promedio del 10% de los recursos necesarios para los facilitadores sociales en los países de ingresos bajos y medios, adaptados a las necesidades específicas de cada país y aprovechando las últimas oportunidades	Gasto relativo al VIH por origen de recursos: Gasto nacional e internacional relativo al VIH por categoría de programa y fuente de financiación	Medición del gasto en sida (MEGAS)	https://indicatorregistry.unaids.org/es/indicator/gasto-relativo-al-vih-por-origen-de-recursos

Anexo 3.

Monitoreo global del sida 2026 Instrumento de compromisos y políticas nacionales (ICPN) Directrices sobre preguntas relacionadas con las leyes

El ICPN incluye una serie de preguntas relativas a las leyes y normas relacionadas con el VIH, las poblaciones clave y los grupos vulnerables. La forma en que se regulan o penalizan diversos aspectos de la vida pública y privada difiere ampliamente entre los países y dentro de ellos.

Este documento ofrece más orientación y algunos ejemplos para ayudar a los países a responder a esas preguntas. Los ejemplos que se ofrecen son meramente ilustrativos y no deben considerarse exhaustivos, ya que no reflejan necesariamente la realidad de su país.

Estas directrices cubren las siguientes preguntas de las Partes A y B:

Parte A	Parte B
7	1
	6, 6.1
49	23
66	
74	
108, 108.1, 108.2	
112, 113	20
115, 115.1	21
116	
115.2, 117.1, 119.1, 121.1, 121.2	
115.3, 117.2, 119.2, 121.2, 121.3	
115.4	22
117	24
119	25
121	26
123	27
125, 125.1, 125.2	
123.1, 123.4	
118, 120, 122, 124	
127	29
129, 129.1, 129.2	30
130	
131	31
132	32
133	33
135	
136, 137, 138, 139, 141	
136.1, 137.1, 138.1	
139.1, 141.1	
142, 143	
	38
151	

Explicaciones de las preguntas relacionadas con las leyes en el ICPN

Las siguientes explicaciones están numeradas según las preguntas de la Parte A. Las preguntas correspondientes e idénticas de la Parte B se indican en cursive.

Secciones A1 y B1

- A7.** ¿Existe alguna ley, reglamento o política que especifique que la prueba del VIH:
- a) ¿Es obligatorio antes del matrimonio?
 - b) ¿Es obligatorio obtener un permiso de trabajo o residencia?
 - c) ¿Es obligatorio para determinados grupos o profesiones (sin incluir a los donantes de sangre y/o tejidos)? En caso afirmativo, especifique qué grupos.

Parte B—relacionada con P1

Algunos países exigen la prueba del VIH como requisito previo para determinados acontecimientos vitales o para comunidades específicas. Este tipo de prueba obligatoria puede encontrarse en el código legal (ley), o puede ser una norma o directiva de un organismo gubernamental (reglamento).

A7a. Antes del matrimonio

Algunos países tienen leyes, reglamentos o políticas que exigen que las personas se realicen una prueba de VIH antes de poder contraer matrimonio. Este requisito puede exigir explícitamente la prueba del estado serológico respecto al VIH o puede formar parte de un chequeo médico más amplio (por ejemplo, un certificado de salud). Esta ley, política o reglamento puede aplicarse a las mujeres, a los hombres o a ambos.

Si en su país existe una ley, reglamento o política de este tipo, seleccione “Sí”.

A7b. Permiso de trabajo o de residencia

Algunos países tienen leyes, reglamentos o políticas que exigen que las personas se sometan a la prueba del VIH para poder optar a un permiso de trabajo o residencia. Este requisito puede aplicarse a todos los permisos de trabajo o sólo a determinados tipos de trabajo (por ejemplo, profesores de lenguas extranjeras) o a las solicitudes de residencia temporal o permanente. A veces, este requisito forma parte de un control de salud más amplio.

Si en su país existe una ley, reglamento o política de este tipo, seleccione “Sí”.

A7c. Obligatorio para determinados grupos o profesiones (excluidos los donantes de sangre o tejidos)

Algunos países tienen leyes, reglamentos o políticas que exigen que las personas pertenecientes a grupos específicos se realicen pruebas de VIH. Este requisito puede ser independiente (por ejemplo, todos los/las profesionales del sexo deben someterse a la prueba), o puede ser un requisito previo para obtener servicios específicos (por ejemplo, el requisito de realizarse la prueba del VIH para obtener servicios de reducción de daños). Los grupos de personas que deben realizarse las pruebas pueden estar definidos por características físicas (por ejemplo, mujeres embarazadas, personas de ascendencia africana) o comportamientos (por ejemplo, personas que usan drogas, profesionales del sexo, inmigrantes). Estos requisitos de realización de pruebas pueden aplicarse únicamente a formas específicas de trabajo (por ejemplo, enseñanza, atención sanitaria, ejército).

Si en su país existe una ley, reglamento o política de este tipo, seleccione “Sí” y facilite los detalles de los grupos específicos de personas que deben realizarse obligatoriamente la prueba del VIH.

Esta pregunta no se aplica a la prueba del VIH cuando una persona dona sangre o tejidos si la prueba se realiza a todas las personas que donan sangre o tejidos sin discriminación. Si ésta es la única situación en la que su país tiene pruebas obligatorias, seleccione “No”.

B6. En el contexto de los programas de prevención de la transmisión vertical del VIH en su país, ¿se ha reportado o se ha documentado alguno de los siguientes casos (seleccione todos los que correspondan)?

B6.1 Si en su país se ha reportado alguna de estas situaciones, ¿está actuando el gobierno con la debida diligencia para responder a ellas?

Por “debida diligencia” se entiende en general el cuidado y la precaución razonables para evitar daños. Como tal, la pregunta 18.1 no se refiere simplemente a si el gobierno está tomando alguna medida, sino a si está tomando suficientes medidas razonables para garantizar que las personas detenidas o procesadas reciben una reparación adecuada y abordan los problemas sistémicos que han dado lugar a las violaciones y abusos de derechos.

Secciones A2 y B2

A49. ¿Puede utilizarse la posesión de una aguja o jeringuilla sin receta como prueba de consumo de drogas o causa de detención en su país?

Parte B—relacionada con P23

En algunos países, las fuerzas del orden utilizan la posesión de agujas o jeringuillas sin receta médica como prueba de consumo de drogas o como motivo para detener a una persona. Esta práctica puede estar consagrada en leyes, políticas o reglamentos relacionados con los delitos relacionados con las drogas y/o la aplicación de la ley, y puede ser de naturaleza penal o civil (por ejemplo, reglamentaria, administrativa). Por ejemplo, algunos países pueden tener leyes sobre parafernalia que penalizan la posesión de agujas y jeringuillas.

Si su país tiene leyes, políticas o prácticas que utilizan las agujas y jeringas como motivo de detención o prueba de consumo de drogas, seleccione «Sí».

A66. ¿Se utiliza en su país la posesión de preservativos como prueba suficiente para la detención o para apoyar el enjuiciamiento de un delito?

En algunos países, las fuerzas del orden pueden utilizar la posesión de preservativos como prueba de participación en el trabajo sexual o en relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

Si en su país existe la práctica de utilizar preservativos como prueba para procesamientos o detenciones, seleccione “Sí”.

A74. ¿Dispone su país de políticas educativas que orienten la impartición de una educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida, de acuerdo con las normas internacionales*?

La educación sexual se define en las normas internacionales elaboradas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación Sexual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicadas en 2009 y revisadas en 2018.

Seleccione “Sí” sólo si las políticas educativas de su país se ajustan a estas normas internacionales.

Secciones A4 y B4

A108. Si existe legislación sobre violencia doméstica, ¿es (seleccione todas las opciones que correspondan):

La violencia doméstica se produce entre parejas, en el seno de la familia, entre miembros del mismo hogar y en las relaciones interpersonales. Incluye la violencia en la pareja. Además de las leyes generales contra la violencia (por ejemplo, agresión, lesiones, acoso), los países pueden tener leyes explícitas o disposiciones legales que protegen contra la violencia doméstica. Esta pregunta se refiere únicamente a las leyes o disposiciones legales explícitas destinadas a cubrir este tipo de violencia. Pueden denominarse leyes sobre violencia doméstica, violencia de género, violencia familiar o violencia en la pareja, por nombrar algunas. Puede tratarse de leyes independientes contra la violencia doméstica, o de disposiciones específicas incluidas en códigos legales. Estas leyes pueden encontrarse en los códigos penal y civil.

Los países han definido la violencia doméstica de diferentes maneras. En algunos casos, las leyes pueden proteger únicamente contra la violencia ejercida contra mujeres y niñas (por ejemplo, limitándola al marido contra la mujer o utilizando un lenguaje con connotaciones de género al hablar de supervivientes y agresores). Otras legislaciones pueden ser más amplias y los supervivientes pueden ser de cualquier género (por ejemplo, violencia contra niños o padres ancianos, cometida por miembros de la familia extensa o en relaciones homosexuales).

Basándose en las disposiciones legales que existen en su país, seleccione todas las disposiciones que contempla su legislación.

A108.1 Si la legislación incluye la tipificación explícita como delito de la violación en el matrimonio, ¿se basan las leyes en la falta de consentimiento, sin exigir pruebas de fuerza física, coacción o resistencia?

En muchos países, la violación dentro del matrimonio está contemplada en la legislación general sobre violación o agresión sexual. Otros países tienen una legislación separada sobre la violación dentro del matrimonio, o hacen explícito en su legislación general que la ley también se aplica dentro del matrimonio.

Si su país no menciona explícitamente la violación marital en la legislación, seleccione "La legislación no penaliza explícitamente la violación marital".

La definición de violación varía según los países. En algunos casos, se requieren pruebas de coacción o fuerza física, o de que el/la superviviente intentó resistirse o luchar. Otras leyes definen la violación como cualquier penetración sexual que se produce sin el consentimiento de la víctima. Esto puede definirse en la propia legislación o en la interpretación de la legislación por parte del tribunal.

Si la ley de su país exige alguna prueba de fuerza, coacción o resistencia, seleccione "Exigir prueba de fuerza, coacción o resistencia".

A108.2 Si existe legislación sobre violencia doméstica, ¿ha habido algún proceso penal exitoso por violencia doméstica en los últimos 2 años?

Aunque su país penalice la violencia doméstica, puede que se aplique o no. Revisa los casos de enjuiciamientos en virtud de esta ley en tu país para ver si ha habido enjuiciamientos con éxito en los últimos 2 años. Un procesamiento con éxito es aquel que da lugar a una condena.

Si ha habido procesamientos con éxito en su país, seleccione "Sí".

Si la ley existe, pero no ha habido procesos judiciales con éxito en su país, seleccione "No".

A112. ¿Cuenta su país con alguna de las siguientes medidas para proteger de la violencia a las personas que viven con el VIH (seleccione todas las opciones que correspondan)?

A113. ¿Cuenta su país con alguna de las siguientes medidas para proteger a las poblaciones clave de la violencia (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Parte B—relacionada con P20

Esta pregunta se refiere específicamente a las leyes y programas que abordan la violencia basada en el estado serológico respecto al VIH o la afiliación a poblaciones clave dentro de un país. Los países pueden tener enfoques múltiples y concurrentes de la violencia.

Legislación penal general que prohíbe la violencia: Los países pueden tener leyes penales generales que prohíben la violencia en general (por ejemplo, agresión, lesiones, intimidación).

Si estas leyes se han utilizado para proteger de la violencia a las personas de grupos de poblaciones clave y a las personas que viven con el VIH, y para procesar a los autores de actos violentos contra personas de grupos de poblaciones clave y personas que viven con el VIH en su país, seleccione esta opción.

Disposiciones legales específicas que prohíben la violencia basada en la pertenencia a una población clave: Los países pueden tener leyes específicas que aborden la violencia contra las personas por su estado serológico respecto al VIH o por su identidad de género, orientación sexual, participación en el trabajo sexual o uso de drogas. Algunas leyes prohíben explícitamente la violencia contra uno o más de estos grupos mediante, por ejemplo, la promulgación de una ley sobre delitos motivados por el odio. Otros países tienen leyes que prevén penas más estrictas o delitos agravados en los casos en los que se ataca a una persona por su estado serológico respecto al VIH o su pertenencia a una población clave (por ejemplo, una ley sobre delitos motivados por el odio que cubra el estado serológico respecto al VIH o una o más poblaciones clave, como las personas LGBTQI o profesionales del sexo).

Si su país cuenta con una o varias leyes de este tipo, seleccione esta opción. Para la pregunta 112, seleccione esta opción si existe una ley en su país que cubra al menos una o más poblaciones clave.

Programas e intervenciones: Además de (o a pesar de la falta de) cualquier disposición legal contra la violencia que exista, los países pueden poner en marcha programas o intervenciones que aborden la violencia. Estos programas pueden abordar los entornos en los que puede producirse la violencia (por ejemplo, en las relaciones íntimas o en los lugares de trabajo), o pueden abordar el comportamiento de las fuerzas del orden (por ejemplo, para abordar el abuso policial o el abuso en las prisiones u otros entornos cerrados), o pueden tener como objetivo eliminar los elementos que alimentan o exacerban la violencia, como las normas de género perjudiciales o los entornos jurídicos punitivos. En cuanto a su alcance, pueden ser programas puntuales o a largo plazo. Los programas pueden estar dirigidos específicamente a la violencia contra las personas que viven con el VIH o las personas de grupos de población clave, o pueden ser de carácter más general pero incluir secciones específicas relativas a las personas que viven con el VIH o las personas de grupos de poblaciones clave.

Si su país cuenta con programas o intervenciones de este tipo, seleccione las respuestas pertinentes.

A115. ¿Existen en su país leyes a nivel nacional o subnacional que penalicen la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH?

Parte B—relacionada con P21

En 2013, ONUSIDA elaboró directrices para poner fin a la penalización excesivamente amplia de la no revelación del estado serológico respecto al VIH, su exposición y transmisión, y estableció la política de ONUSIDA sobre la penalización del VIH. Los países siguen criminalizando a las personas que viven con el VIH si se les acusa de no revelar su estado serológico en determinadas circunstancias (por ejemplo, con una nueva pareja sexual), de exponer a otras personas al VIH o de transmitir el VIH.

La penalización del VIH puede reflejarse en la legislación de diversas maneras. Los países pueden tener leyes penales específicas sobre el VIH o leyes más amplias sobre las infecciones de transmisión sexual, o pueden basarse en leyes penales generales relacionadas con los daños. Estas preguntas pretenden captar la variedad de formas en que un país penaliza la no revelación, la exposición o la transmisión del VIH.

Aunque la legislación de su país penalice una de las tres (no revelación, exposición o transmisión), seleccione "Sí".

Sí, la no revelación, exposición o transmisión del VIH es un delito específico: Seleccione esta respuesta si en su país existe un delito específico de no revelación, exposición o transmisión del VIH. Puede estar en un código o ley penal o en la legislación relativa a la salud pública o al VIH.

Sí, la no revelación, exposición o transmisión del VIH es un delito dentro de una ley que abarca una gama más amplia de enfermedades transmisibles y menciona el VIH.: Seleccione esta opción si su país tiene un delito específico relacionado con la propagación de enfermedades contagiosas o infecciones de transmisión sexual y el VIH se menciona específicamente en el texto de la ley

Sí, la no revelación, exposición o transmisión del VIH es un delito dentro de una ley que cubre un abanico más amplio de enfermedades transmisibles pero que no menciona específicamente el VIH.: Seleccione esta opción si su país tiene un delito específico relacionado con la propagación de enfermedades transmisibles o infecciones de transmisión sexual que incluya el VIH, pero el VIH no se menciona específicamente en el texto de la ley.

No, pero la ley general se ha utilizado para procesar casos en los últimos 10 años: Incluso sin una ley específica, algunos países pueden haber aplicado leyes penales generales relacionadas con el daño para procesar casos de no revelación, exposición o transmisión del VIH, como lesiones corporales o lesiones corporales graves. Si ha habido enjuiciamientos (aunque no hayan tenido éxito) desde 2013 utilizando leyes penales más generales en su país, seleccione esta opción.

No: Si su país no tiene leyes específicas sobre la no revelación del estado serológico respecto al VIH, su exposición o transmisión, y no se han utilizado leyes penales generales para perseguir la no revelación del estado serológico respecto al VIH, su exposición o transmisión en los últimos 10 años, seleccione "No".

A115.1 Si la no revelación del estado serológico respecto al VIH, su exposición o transmisión están tipificadas como delito, ya sea dentro de una ley específica o de una ley general, ¿se limitan a los casos en que la persona sabe que tiene el VIH, tiene la intención de transmitirlo y lo transmite realmente, de conformidad con las recomendaciones de 2013 sobre el fin de la penalización excesivamente amplia de la no revelación del estado serológico respecto

al VIH, su exposición y transmisión: Consideraciones científicas, médicas y jurídicas fundamentales.¹

ONUSIDA recomienda que el uso del derecho penal en relación con el VIH se limite a los casos en que la persona acusada sepa que vive con el VIH, tenga la intención de transmitirlo a otra persona y realmente lo transmita. Cualquier enjuiciamiento debería regirse por la legislación general, y deberían eliminarse todas las leyes penales específicas sobre el VIH.

Sí, el derecho penal está escrito para restringirlo a estos casos: Si la ley de su país está redactada de tal forma que sólo los casos en los que una persona sabe que vive con el VIH transmite intencionadamente el VIH a otra persona, seleccione esta respuesta. Puede tratarse de una ley específica sobre el VIH, una ley sobre infecciones de transmisión sexual o la ley general.

No, pero las directrices de la fiscalía lo restringen a estos casos: Si la legislación de su país es más amplia que la recomendada por ONUSIDA, pero existen directrices de enjuiciamiento que restringen la aplicación de la ley a los casos en que la persona sabe que vive con el VIH y lo transmite intencionadamente a otra persona, seleccione esta respuesta.

A116. ¿La ley incluye el estado serológico respecto al VIH como circunstancia agravante en algún delito?

En algunos países, si una persona es acusada de un delito (distinto de la no revelación, exposición o transmisión del VIH), el hecho de que el acusado viva con el VIH o supuestamente haya transmitido el VIH a otra persona puede figurar como un factor que aumenta la posible pena para la persona acusada. Esto puede establecerse en el propio derecho penal o en las directrices para la imposición de penas.

Si este es el caso en su país, seleccione "Sí".

A115.2, A117.1, A119.1, A121.1, A121.2.

¿Han emitido las autoridades una moratoria, suspensión o directiva que limite los arrestos o enjuiciamientos en virtud de estas leyes en los últimos dos años?

Una moratoria es un aplazamiento o suspensión de la aplicación de una ley. A menudo se utiliza cuando una ley concreta está siendo revisada o impugnada judicialmente. Una moratoria suele formalizarse mediante una declaración gubernamental, un decreto, una nueva política, una orden gubernamental o un reglamento u otra ley. Estas preguntas se refieren a una moratoria oficial y no a situaciones en las que la ley no se aplica de manera extraoficial.

A115.3, A117.2, A119.2, A121.2, A121.3.

¿Se ha iniciado o se ha tramitado alguna acción legal para derogar, modificar o impugnar estas leyes en los últimos dos años?

Aunque la reforma de la ley puede llevar mucho tiempo, hay algunas acciones concretas específicas que pueden tomarse como pasos hacia la reforma de la ley. Esta pregunta pretende captar acciones concretas sustanciales que conduzcan o puedan conducir a la despenalización. El litigio estratégico y las propuestas debatidas en el parlamento son dos formas principales, pero puede haber otras en su país, como una consulta nacional sobre un proyecto de ley, un proyecto de

¹ Poner fin a la penalización excesivamente amplia de la no revelación, exposición y transmisión del VIH: consideraciones críticas científicas, médicas y jurídicas. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2013 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf, accessed 17 November 2023).

decreto en discusión o un referéndum propuesto. La acción debe ser de naturaleza legal, es decir, debe implicar procesos parlamentarios, gubernamentales o judiciales. Excluye prácticas que, aunque importantes, no son pasos legales hacia el cambio; por ejemplo, no incluiría actividades de sensibilización o formación.

A115.4 Si se penaliza la no revelación del estado serológico respecto al VIH, su exposición o transmisión, ¿se incluye la transmisión vertical?

Parte B—relacionada con P22

Algunos países penalizan la transmisión vertical (transmisión del VIH de padres a hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia). Esta penalización puede incluir la exposición, imponiendo responsabilidad penal a un progenitor que esté dando a luz o amamantando a un hijo. La transmisión vertical puede estar explícitamente penalizada, que es cuando la ley menciona específicamente la transmisión vertical o la transmisión de madre a hijo. También puede estar penalizada dentro de leyes más generales, donde las leyes que penalizan ampliamente la no revelación, exposición o transmisión del VIH o las infecciones de transmisión sexual se han aplicado, o podrían aplicarse, a la transmisión vertical. También incluye situaciones en las que las leyes generales sobre lesiones corporales o agresiones se han utilizado para perseguir la transmisión vertical.

Si su país tiene leyes explícitas o implícitas que pueden aplicarse a la transmisión vertical, seleccione "Sí", aunque no haya habido procesamientos.

Si la legislación de su país está redactada específicamente de forma que excluye la transmisión vertical, o los tribunales han interpretado que la ley no se aplica a la transmisión vertical, seleccione "No".

A117. ¿Existen leyes a nivel nacional o subnacional que penalicen a las personas transgénero por su identidad de género o expresión de género (por ejemplo, por impersonar al sexo opuesto o por vestirse como el sexo opuesto)?

Parte B—relacionada con P24

Transgénero y género diverso son términos utilizados para describir una amplia gama de identidades de género para las personas cuya identidad de género es diferente del sexo que se les asignó al nacer. La identidad de género existe en un espectro: las personas pueden no identificarse como completamente masculinas o completamente femeninas, y algunas personas pueden identificarse como no binarias. En todas las culturas se utilizan muchos otros términos para describir las identidades y expresiones de género que difieren del sexo asignado al nacer, además de las expresiones e identidades de género no binarias.

Esta pregunta se refiere a las leyes que penalizan a las personas por su identidad o expresión de género. Aunque es raro que haya una ley que penalice ser transgénero, hay leyes que penalizan la expresión de género de las personas transgénero y de género diverso. Éstas se expresan principalmente como leyes contra el travestismo o la criminalización del sexo opuesto. Las leyes pertinentes pueden encontrarse en la legislación o en leyes personales o religiosas.

Si su país (o un estado o provincia dentro de su país) tiene alguna de estas leyes o alguna similar, seleccione "Sí".

Esta pregunta no cubre leyes más amplias, como las leyes de moralidad o vagancia, que puedan utilizarse de forma discriminatoria contra las personas transgénero. Hay una pregunta aparte sobre esto en el ICPN. Si sólo existen esas leyes, seleccione "No".

A119. ¿Está el trabajo sexual criminalizado o sujeto a normas punitivas de otro tipo en su país a nivel nacional o subnacional?

Parte B—relacionado con P25

Existen múltiples formas en que los países han penalizado el trabajo sexual y/o las actividades relacionadas con el trabajo sexual. Para facilitar una mejor comprensión de las leyes relacionadas con el trabajo sexual, esta pregunta se divide en varias secciones. Tenga en cuenta que esta pregunta se centra únicamente en la penalización relacionada con el trabajo sexual de adultos, es decir, la venta consentida de servicios sexuales. No se pregunta sobre el tráfico sexual, la explotación sexual o la explotación infantil.

Seleccione todas las respuestas que correspondan.

Sí, la venta de servicios sexuales está penalizada: Los países pueden penalizar específicamente la prestación de servicios sexuales, cuando se penaliza a la persona que presta personalmente dichos servicios (el/la trabajador/a sexual) (es decir, el/la trabajador/a sexual es penalmente responsable).

Si en su país existe una ley de este tipo, seleccione esta respuesta.

Sí, la compra de servicios sexuales está penalizada: Otra forma de criminalización es cuando es ilegal comprar los servicios de un/a trabajador/a sexual (es decir, el cliente es responsable). (Nótese que esto es diferente de comprar los servicios para una tercera persona, que se incluye en “beneficiarse de”).

Si su país penaliza a las personas que compran servicios sexuales, selecciona esta respuesta.

Sí, se penalizan las actividades auxiliares asociadas a la venta de servicios sexuales: Estas leyes se centran en actividades directamente relacionadas con la venta de sexo, pero no cubren el acto de vender sexo en sí. Estas leyes pueden incluir la publicidad relacionada con el trabajo sexual y la sollicitación (oferta de servicios sexuales). Estas leyes también cubren, por ejemplo, a profesionales del sexo que se congregan en un lugar, a los que conviven entre sí o a los que trabajan demasiado cerca de una escuela o un lugar de culto.

Si su país penaliza a profesionales del sexo por actividades relacionadas con la venta de sexo, seleccione esta respuesta.

Sí, se penalizan las actividades auxiliares asociadas a la compra de servicios sexuales: Los países pueden tipificar como delito las actividades relacionadas con la compra de servicios sexuales, como la sollicitación (búsqueda de servicios sexuales) y el rastreo de aceras. No incluye el acto de comprar sexo en sí.

Si en su país existe alguna ley que penalice a los compradores relacionados con la compra de sexo, seleccione esta respuesta.

Sí, se penaliza lucrarse organizando o gestionando servicios sexuales: Los países pueden penalizar a terceros que se benefician de las ganancias del trabajo sexual. Muchas de estas leyes se redactaron para penalizar el “proxenetismo” o la gestión de profesionales del sexo, pero algunos países las han aplicado a un espectro más amplio de actividades, como gestionar un sitio web que permite a la gente “encargar” servicios sexuales, actuar como guardia de seguridad para profesionales del sexo o prestar servicios de belleza a profesionales del sexo.

Si en su país existen leyes similares que penalizan vivir de los beneficios de los/las profesionales del sexo, seleccione esta respuesta.

Sí, otra regulación punitiva del trabajo sexual: incluso si los países despenalizan el trabajo sexual (es decir, eliminan toda responsabilidad penal relacionada con el trabajo sexual), pueden seguir regulándolo de forma que se impongan sanciones administrativas o civiles punitivas. Por ejemplo, los países pueden exigir onerosas pruebas obligatorias del VIH a profesionales del sexo o pueden permitir su detención administrativa. Otra posibilidad es que las leyes contra la trata sean demasiado amplias y se apliquen de forma que dificulten el trabajo de profesionales del sexo.

Si en su país existe algún tipo de ley similar y se aplica en la práctica a profesionales del sexo, seleccione esta respuesta.

El trabajo sexual no está sujeto a normas punitivas ni penalizado en ningún lugar del país: Algunos países despenalizan totalmente el trabajo sexual y lo regulan de forma no punitiva. Por ejemplo, un país puede exigir a profesionales del sexo que soliciten una licencia comercial o que proporcionen prestaciones sanitarias a sus empleados.

Si en su país existen leyes de este tipo, seleccione esta respuesta.

A121. ¿Existen en su país leyes a nivel nacional o subnacional que penalicen los actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo en privado?

Parte B—relacionada con P26

Los países pueden penalizar los actos sexuales consentidos entre adultos del mismo sexo. Si existen tales disposiciones, generalmente se encuentran en los códigos penales. También pueden existir en los códigos militares, aunque no existan en la legislación nacional general. Los delitos concretos pueden denominarse “sodomía” o “actos sexuales contra natura”, o la ley puede decir simplemente que los actos sexuales entre dos adultos del mismo sexo son ilegales. Cuando la ley impone una condena concreta o una duración de la pena de prisión, ésta puede variar desde una multa a unos pocos meses, pasando por la cadena perpetua o la pena de muerte. En otros casos, la ley puede no prescribir una condena y dejar que los tribunales la determinen.

Sí, pena de muerte: Si su país penaliza los actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo y la ley impone la pena de muerte por este tipo de conducta -aunque la pena de muerte no se aplique en la práctica-, seleccione esta respuesta.

Sí, prisión de 14 años a cadena perpetua: Si su país penaliza los actos sexuales entre personas del mismo sexo y permite una condena máxima de más de 14 años y hasta cadena perpetua -aunque la práctica sea condenar a las personas a penas inferiores a la máxima-, seleccione esta opción. (Por ejemplo, si la ley establece una pena máxima de 15 años pero los tribunales suelen imponer una pena de 2 a 3 años, seleccione esta opción porque la pena máxima permitida es superior a 14 años).

Sí, penas de prisión de hasta 14 años: Si la legislación de su país permite a los tribunales imponer una pena máxima de hasta 14 años por actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo, selecciona esta opción.

Sí, pena no especificada: Puede existir una ley penal sobre actos sexuales consentidos entre personas del mismo sexo, pero la pena puede no estar especificada. Por ejemplo, un país puede tener una ley de sodomía, pero los tribunales pueden tener discreción para ordenar cualquier castigo que consideren adecuado para el delito.

Si este es el caso en su país, seleccione esta opción.

No, las leyes que penalizan los actos sexuales entre personas del mismo sexo han sido despenalizadas o nunca han existido en ningún lugar del país: Si su país no penaliza en modo alguno las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo, selecciona esta opción.

A123. ¿Están tipificados como delito en su país, a nivel nacional o subnacional, el consumo y/o la posesión de drogas para uso personal ?

Parte B—relacionada con P27

Esta pregunta sólo se aplica al consumo de drogas ilegales (es decir, no se aplica a los estupefacientes legales recetados con fines médicos). Los países tienen una serie de leyes que se aplican al consumo personal y/o a la posesión de drogas.

Los países aún pueden considerar el consumo o la posesión de drogas ilícitas para uso personal como un delito penal para todas las drogas. Si esto se aplica en su país, seleccione “Sí, un delito penal para todas las drogas”, independientemente de si el castigo es privativo o no privativo de libertad.

Varios países han despenalizado o legalizado algunas drogas, pero esto suele limitarse a la marihuana. Si esto se aplica en su país, seleccione “Sí, un delito penal para todas las drogas excepto el cannabis”.

Algunos países han despenalizado el consumo y la posesión de drogas para uso personal, a menudo permitiendo la posesión de una pequeña cantidad de drogas, lo que significa que es ilegal pero no se considera un delito o no conduce a la detención y el enjuiciamiento.

En estos casos, los países pueden sustituir las sanciones penales por, por ejemplo, una multa administrativa o la derivación a tratamiento y asesoramiento o a una clínica de reducción de daños. Seleccione “Sí, un delito administrativo o no penal para todas las drogas” sólo si se aplica a todas las drogas ilícitas.

A125. ¿Utiliza la ley umbrales de cantidad para estimar cuándo se poseen drogas para uso personal?

A125.1 En caso afirmativo, ¿especifica la ley la cantidad de droga que se considera para uso personal?

A125.2 En caso afirmativo, ¿es este importe indicativo o determinante?

Cuando la ley ha despenalizado la posesión de drogas para uso personal, la ley puede especificar las cantidades que considera que son para uso personal: un umbral. Si una persona posee una cantidad inferior al umbral, se considera uso personal. Si una persona posee una cantidad superior al umbral, se puede considerar que está implicada en la venta o el tráfico de drogas y, por lo tanto, se convierte en un delito penal. El umbral puede figurar en la ley o en la legislación subordinada, como los reglamentos.

Si su país establece límites máximos para todas las drogas, seleccione “Sí, para todas las drogas”.

Si los umbrales de su país son sólo para la marihuana, seleccione “Sí, sólo para el cannabis”.

La forma en que se utilizan los umbrales también puede diferir. Un umbral es indicativo si la policía, el fiscal o el juez pueden tenerlo en cuenta a la hora de considerar si la cantidad que una persona poseía era para uso personal, pero también pueden tener en cuenta otros elementos; es decir, es sólo uno de los elementos que las fuerzas del orden y sector judicial tienen en cuenta a la hora de decidir si la cantidad de droga poseída era para uso personal. El umbral es

determinante si, cuando se descubre que una persona posee menos de esa cantidad, automáticamente se considera que es para uso personal, y si posee más, automáticamente se considera que no es sólo para uso personal.

A123.1, A123.4.

¿Su país aplica la detención obligatoria o la rehabilitación obligatoria en un centro cerrado para las personas que consumen drogas?

Los centros de internamiento obligatorio para consumidores de drogas son una forma de reclusión en la que las personas que se cree o se sabe que consumen drogas son internadas para someterse a abstinencia y “tratamiento” durante un periodo de tiempo predeterminado. Esta duración depende del país y puede variar considerablemente. Administrados a través del derecho penal, el derecho administrativo o la política gubernamental, estos centros son gestionados por diversos organismos gubernamentales, como el ejército, la policía, las autoridades nacionales de control de drogas y, en algunos lugares, los ministerios de sanidad o asuntos sociales.

Si su país tiene un sistema de tratamiento obligatorio en un centro, seleccione “Sí”.

A118, A120, A122.

¿Se utilizan otras leyes en la práctica para criminalizar o penalizar a las personas por su identidad de género real o percibida, a los profesionales del sexo por su ocupación real o percibida, o por su orientación sexual real o percibida o por comportamientos consensuados entre personas del mismo sexo, incluso cuando no están explícitamente tipificados como delito?

A124. Aparte de la criminalización, ¿tiene su país otras leyes punitivas que afecten a las personas que consumen drogas?

Aparte de las leyes más explícitas mencionadas anteriormente, los países pueden tener leyes más generales que pueden utilizarse como objetivo o que afectan de forma desproporcionada a las personas de poblaciones clave (por ejemplo, leyes sobre vagabundeo y delitos menores, leyes sobre propaganda, leyes sobre moralidad).

Leyes morales o religiosas que limitan la libertad de expresión y asociación de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales: Los países pueden tener leyes destinadas a frenar la libertad de expresión y asociación relacionada con LGBTQI sobre la base de la moralidad (por ejemplo, actuar contra la moral pública, indecencia pública, prohibición de protestas públicas, manifestaciones, marchas por motivos de moralidad). Éstas pueden figurar en el código legal o encontrarse en las leyes consuetudinarias o religiosas, aunque sólo sean aplicables en algunas partes del país e impongan sanciones si se violan dichas prohibiciones. También pueden utilizarse para limitar la expresión y la asociación de profesionales del sexo y las personas que usan drogas.

Si existen leyes de este tipo en su país, seleccione esta opción.

Leyes sobre vagabundeo o alteración del orden público: Las leyes de vagabundeo suelen tener una redacción muy amplia y pueden interpretarse de forma que incluyan diversas acciones o comportamientos. Las leyes de vagabundeo suelen referirse a personas que están en la vía pública o “merodean” por ella, pero a menudo se utilizan para perseguir a personas sin hogar, bajo los efectos de las drogas o el alcohol, que ejercen el trabajo sexual o que se consideran una molestia pública.

Si existen leyes de este tipo en su país, aunque no se utilicen habitualmente, seleccione "Sí". Seleccione también "Sí" si existen leyes relativas a la alteración del orden público o la vagancia.

Leyes de promoción ("propaganda"): Los países pueden tener leyes que prohíban la "promoción" de la información, la educación o la sensibilización sobre las personas LGBTQI o las drogas ilícitas.

Si en su país existe una ley de este tipo, seleccione esta opción.

Otros: Los países pueden tener otros tipos de leyes punitivas que afecten a las personas de poblaciones clave. Por ejemplo, un país puede penalizar el matrimonio entre personas del mismo sexo independientemente de las leyes relativas a los actos sexuales entre personas del mismo sexo.

Si en su país existen leyes de este tipo, seleccione esta opción y especifique cuáles son y qué penalizan.

No: Seleccione esta opción si su país no tiene otras leyes punitivas que afecten a las personas de poblaciones clave.

A127. ¿Cuenta su país con protecciones constitucionales o legislativas contra la discriminación por motivos de identidad de género?

Parte B—relacionada con P29

Sí, la identidad de género se especifica como atributo protegido: Los países pueden tener disposiciones en sus constituciones u otras legislaciones que prohíban la discriminación basada en motivos enumerados, como la diversidad de género o la identidad de género, o que identifiquen a las personas transgénero como un grupo protegido. Si este es el caso en su país, seleccione esta opción.

Sí, los tribunales o el gobierno han interpretado que la identidad de género está protegida bajo otro atributo (por ej. género, sexo, otro estado): En algunos países, la ley puede no mencionar específicamente la identidad de género, la diversidad de género o las personas transgénero, pero otros atributos protegidos como "sexo", "género" u "otra condición" pueden haber sido interpretados por los tribunales o el gobierno como inclusivos de la identidad y expresión de género o las personas transgénero.

Si los tribunales o el gobierno han interpretado otros atributos para incluir la identidad o expresión de género o a las personas transgénero como grupo en su país, seleccione esta opción" e indique qué atributo se ha utilizado (por ejemplo, orientación sexual, identidad de género, sexo).

No: Si en su país existen disposiciones constitucionales contra la discriminación, pero no se ha interpretado que incluyan la discriminación de las personas transgénero, seleccione esta opción..

A129. ¿Existen en su país leyes o políticas de reconocimiento legal del género que permitan el cambio legal de género?

A129.1 En caso afirmativo, ¿se requiere alguno de los siguientes requisitos para cambiar de sexo (seleccione todas las opciones que correspondan)?

A129.2. En caso afirmativo, ¿es posible legalmente cambiar de sexo en los siguientes casos (seleccione todas las opciones que correspondan)?

Parte B—relacionada con P30

Si las leyes o políticas de su país permiten que una persona sea identificada, legal y administrativamente, por un sexo o género diferente del sexo asignado al nacer, seleccione "Sí"

Si ha respondido "Sí" a la pregunta 128, seleccione todas y cada una de las condiciones que deben cumplirse para que una persona pueda obtener el reconocimiento legal de su sexo, si basta con una simple autodeclaración de la persona o si se requiere una prueba de cirugía de reasignación de sexo o una prueba de esterilización o un certificado de evaluación psicológica u otras condiciones.

Cambio de marcador de género en documentos oficiales: seleccione los documentos oficiales (por ejemplo, pasaporte, otro documento nacional de identidad, certificado de nacimiento, certificado de matrimonio o divorcio) en los que las leyes o políticas permiten a una persona cambiar su marcador de género, de hombre a mujer, o de mujer a hombre, o, cuando esté permitido, a otro marcador de género no binario.

Seleccione sólo aquellas opciones en las que sea posible cambiar el sexo en el documento de forma que no revele que se ha cambiado el sexo o que la persona es transexual.

A130. ¿Es posible legalmente cambiar el nombre por el de otro sexo en alguno de los siguientes documentos (oficiales)?

Seleccione los documentos oficiales (por ejemplo, pasaporte, otro documento nacional de identidad, certificado de nacimiento, certificado de matrimonio o divorcio) en los que las leyes o políticas permiten a una persona cambiar su nombre por otro que no esté asociado con su marcador de género al nacer.

A131. ¿Existen en su país protecciones constitucionales o legislativas contra la discriminación basada en la participación en el trabajo sexual?

Parte B—relacionado con P31

Aunque el trabajo sexual no suele mencionarse como motivo o atributo por el que exista protección constitucional contra la discriminación, en algunos países se ha interpretado que otras características incluyen el trabajo sexual, por ejemplo, en función de la ocupación o la frase comodín "cualquier otra condición".

Si su país ha hecho tal interpretación por decisión de un tribunal de justicia o por política gubernamental, seleccione la opción correspondiente.

Aparte de las protecciones constitucionales, puede haber legislación que especifique explícitamente a los/las profesionales del sexo como grupo protegido contra la discriminación, por ejemplo, en la legislación sobre discriminación laboral.

A132. ¿Existen en su país protecciones constitucionales o legislativas contra la discriminación por motivos de orientación sexual?

Parte B—relacionada con P32

Sí, la orientación sexual se especifica como atributo protegido: Los países pueden tener disposiciones en sus constituciones u otra legislación que prohíban explícitamente la discriminación basada en la sexualidad u orientación sexual de una persona, cuando "sexualidad" u "orientación sexual" se mencionan en la legislación como atributos protegidos. Si este es el caso en su país, seleccione esta opción.

Sí, los tribunales o el gobierno han reconocido legalmente que la orientación sexual está protegida bajo otro atributo: Cuando la legislación no menciona específicamente "sexualidad" u "orientación sexual", los tribunales o el gobierno pueden haber interpretado que otros atributos incluyen la orientación sexual, como "sexo", "género" u "otra condición". Si este es el caso en su país, seleccione esta opción y especifique qué atributo se ha interpretado que incluye la orientación sexual.

Sí, otros: Si existen protecciones legales contra la discriminación pero los dos supuestos anteriores no se aplican en su país, seleccione "Otros".

A133. ¿Existen en su país protecciones constitucionales o legislativas contra la discriminación por consumo o posesión de drogas?

Parte B—relacionada con P 33

Aunque es posible que las protecciones constitucionales contra la discriminación no mencionen específicamente a las personas que consumen drogas o son dependientes a las drogas, los tribunales o el gobierno pueden haber interpretado que otros atributos protegidos protegen a las personas que consumen drogas o son dependientes a las drogas contra la discriminación por su consumo de drogas o su dependencia a las drogas. Por ejemplo, los tribunales o el gobierno pueden haber interpretado que el estado de salud u otra condición incluye el consumo de drogas o la dependencia a las drogas.

A135. El consumo y/o posesión de drogas, ¿es una base legal para retirar la custodia de los hijos a sus progenitores?

Las leyes y reglamentos relativos a la custodia y protección de menores pueden tener una lista de criterios por los que los tribunales y los especialistas en protección de menores determinan si un niño debe ser separado de sus padres.

Indique si el consumo o la posesión de drogas se considera un fundamento jurídico para retirar la custodia de los hijos a los padres en su país.

A136, A137, A138, A139, A141.

¿Existen en su país leyes y/o políticas que exijan el consentimiento de los padres/tutores para que los adolescentes (menores de 18 años) puedan acceder a anticonceptivos hormonales o de larga duración, pruebas del VIH, autodiagnóstico del VIH, profilaxis preexposición (PPrE) o tratamiento del VIH?

Algunos países tienen leyes que exigen el consentimiento paterno para que los niños (en general, los menores de 18 años) puedan acceder a anticonceptivos hormonales o de larga duración, pruebas del VIH, autodiagnóstico del VIH, PrEP o tratamiento del VIH sin el consentimiento de sus padres o tutores. La edad a partir de la cual no se requiere el consentimiento paterno varía de un país a otro, al igual que la forma en que se legisla. Puede estar contemplada en los conceptos del derecho consuetudinario sobre la capacidad de consentimiento y la evolución de las facultades del niño, o puede estar en la legislación general sobre la mayoría de edad y la capacidad jurídica del niño o en la legislación sanitaria. También puede haber legislación específica sobre el VIH y los niños, ya que un país puede haber aprobado leyes o políticas específicas sobre el VIH.

Si su país no tiene una ley que determine la edad de consentimiento para los anticonceptivos hormonales o de larga duración, las pruebas del VIH, el autodiagnóstico, la PrEP o el tratamiento del VIH, ya sea a través del derecho consuetudinario o de una legislación específica, seleccione "No contemplado en la ley/política".

Acceso a las pruebas y recepción de los resultados y acceso al tratamiento. Esto incluye poder recibir los resultados, recibir asesoramiento o recibir una receta para medicamentos antirretrovíricos y acceder a ellos sin que los padres o tutores sean informados del estado serológico respecto al VIH del niño.

A136.1, A137.1, A138.1, A139.1, A141.1

En caso afirmativo, ¿existen excepciones para que los adolescentes por debajo de la edad de consentimiento legal puedan acceder a anticonceptivos hormonales o de larga duración, pruebas del VIH, autodiagnóstico del VIH, PrEP o tratamiento del VIH sin el consentimiento de los padres/tutores, por ejemplo, mediante madurez demostrada, declaraciones de emancipación, embarazo o actividad sexual?

Incluso en las jurisdicciones en las que existe una edad de consentimiento para acceder a anticonceptivos hormonales o de larga duración, pruebas del VIH, autodiagnóstico del VIH, PrEP y tratamiento del VIH, puede haber mecanismos de elusión. Por ejemplo, en algunos países, un médico tiene autoridad para decidir si un niño tiene la madurez suficiente para acceder de forma independiente a los servicios sanitarios, o un niño puede solicitar a un tribunal una orden que le permita considerarse emancipado.

Si este es el caso en su país, seleccione la opción "Sí" correspondiente.

Si el consentimiento paterno o del tutor es obligatorio sin excepciones en su país, seleccione "No".

A142 and A143.

¿Existen en su país leyes que exijan el consentimiento del cónyuge para que las mujeres casadas puedan acceder a cualquier servicio de salud sexual o reproductiva y/o a las pruebas del VIH?

Algunos países ordenan que las mujeres casadas sólo puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y/o a las pruebas del VIH si cuentan con el consentimiento de sus cónyuges. Además de las pruebas del VIH, otros servicios que pueden requerir la autorización del cónyuge son el acceso a los anticonceptivos y la esterilización voluntaria.

Si en su país existe este tipo de legislación conyugal, seleccione "Sí".

B38. ¿Existen mecanismos establecidos por la comunidad y/o las organizaciones no gubernamentales para registrar y abordar las quejas individuales de discriminación relacionada con el VIH (basada en la percepción del estado serológico respecto al VIH y/o la pertenencia a cualquier grupo de población clave)? Ejemplos de tales mecanismos son las estructuras culturales tradicionales o las organizaciones no gubernamentales capacitadas para abordar las reclamaciones a través de la mediación.

En algunos países, las comunidades y/o las organizaciones no gubernamentales han establecido una estructura (a veces informal) para recibir y resolver las reclamaciones individuales de discriminación por el estado serológico real o percibido respecto al VIH, o por pertenecer a una población clave.

Si existe una estructura de este tipo en su país, seleccione "Sí" y facilite una breve descripción.

Sección A5

A151. ¿Existen leyes, reglamentos o políticas que prevean el registro de organizaciones lideradas por la comunidad en su país (seleccione todas las que correspondan)?

Las organizaciones lideradas por la comunidad, organizadas formal o informalmente, son organizaciones en las que la mayor parte de la gobernanza, la dirección, el personal, los portavoces, los miembros y los voluntarios reflejan y representan las experiencias, las perspectivas y las voces de sus representados y que cuentan con mecanismos transparentes de rendición de cuentas ante sus representados.¹ Las leyes y normativas pueden influir en si los distintos grupos pueden o no constituir entidades jurídicas (por ejemplo, asociación, empresa, organización no gubernamental, otra entidad registrada legalmente) y en la facilidad con la que estas entidades pueden operar, prestar servicios sanitarios, cumplir los requisitos de reportar, etcétera.

Las opciones de respuesta de la pregunta 150 se refieren a las leyes y políticas que determinan qué tipos de entidades pueden registrarse legalmente. En algunos países, las organizaciones lideradas por poblaciones clave pueden verse impedidas de registrarse debido a la existencia de leyes que criminalizan a las poblaciones clave.

© Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2026

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

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

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

Mención sugerida. Monitoreo Global del Sida 2026: Indicadores y preguntas para supervisar los avances hacia los objetivos de la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2026. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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



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

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 595 59 92

unaids.org