



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

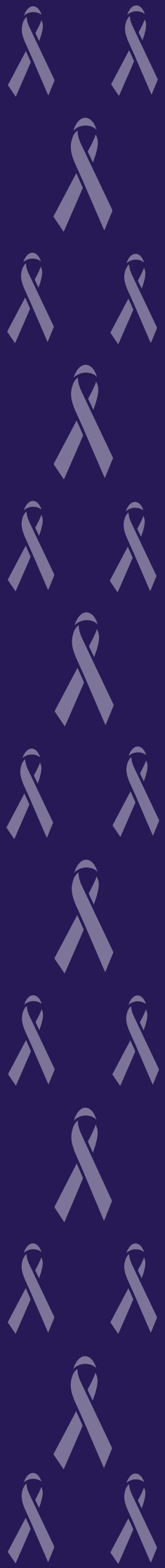
ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Seguimiento de la Declaración de compromiso
sobre el VIH/SIDA

DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES BÁSICOS



ONUSIDA/02.51S (versión española, diciembre de 2002)
ISBN 92-9173-240-0

Versión original inglés, UNAIDS/02.51E, agosto de 2002 :
*United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS – Monitoring the Declaration of
Commitment on HIV/AIDS – Guidelines on Construction of Core Indicators*
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2002

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4187) o por correo electrónico (publication.permissions@unaids.org).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

**Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea
General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA**

**Seguimiento de la Declaración de compromiso
sobre el VIH/SIDA**

**DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN
DE INDICADORES BÁSICOS**

Índice

Agradecimientos	4
Siglas y acrónimos	5
Introducción	7
Antecedentes	7
Objetivo	7
Indicadores mundiales y nacionales para la aplicación de la Declaración de compromiso	7
Directrices para el desarrollo de indicadores	9
Instrumentos de medición	9
Métodos de medida	9
Interpretación	10
Notificación	10
Indicadores básicos para la aplicación de la Declaración de compromiso	11
Indicadores del compromiso y la acción mundiales	13
1. Financiación internacional para el VIH/SIDA	14
2. Financiación pública para la investigación y el desarrollo	15
3. Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo en empresas transnacionales	16
4. Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo en organizaciones internacionales	17
5. Sensibilización sobre el VIH/SIDA	18
Indicadores del compromiso y la acción nacionales	19
1. Financiación gubernamental para el VIH/SIDA	20
2. Políticas gubernamentales sobre el VIH/SIDA	21
Indicadores del programa y el comportamiento nacionales	23
1. Educación escolar sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida	24
2. Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo	27
3. Infecciones de transmisión sexual: manejo integral de casos	30
4. Prevención de la TMI: profilaxis antirretrovírica	33
5. Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica de combinación	36
6. Consumidores de drogas intravenosas: prácticas de inyección y sexuales seguras	39
7. Conocimientos de los jóvenes sobre la prevención del VIH	41
8. Uso del preservativo con parejas ocasionales entre los jóvenes	45
9. Asistencia escolar de huérfanos	49
Indicadores del impacto	53
1. Reducción de la prevalencia del VIH	54
2. Reducción de la transmisión maternoinfantil	58
Apéndices	61
1. Calendario de notificación de los indicadores básicos para la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA	62
2. Proceso de consulta/preparación para el informe nacional sobre la vigilancia del cumplimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA	63
3. Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional	64
4. Bibliografía seleccionada	70

Agradecimientos

El desarrollo de los indicadores para la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA y las directrices adjuntas no habrían sido posibles sin la ayuda de numerosas personas, instituciones, organizaciones y países.

Deseamos agradecer de modo especial: al proyecto de evaluación MEASURE, en particular por sus contribuciones al inicio del proceso de desarrollo de indicadores; al doctor Simon Gregson, por su asesoramiento y ayuda técnica en la elaboración del proyecto de directrices; al Grupo de Referencia del ONUSIDA de Vigilancia y Evaluación (incluidos los especialistas en evaluación de las organizaciones copatrocinadoras, entidades asociadas, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales), por su orientación y sus constantes contribuciones; a los participantes del taller “Fortalecer la vigilancia y la evaluación de los programas nacionales del VIH/SIDA en el contexto de la respuesta ampliada”, celebrado en Dakar (Senegal), en febrero de 2002, por sus comentarios; y a los copatrocinadores del ONUSIDA y los puntos focales de la Secretaría por sus aportaciones y apoyo a lo largo de todo el proceso.

Siglas y acrónimos

APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
CAD	Comité de Asistencia al Desarrollo
CAP	Centros de atención prenatal
CDI	Consumidores de drogas intravenosas
CE	Comunidad Europea
CNS	Consejo Nacional del SIDA
DERP	Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza
ECP	Evaluaciones comunes de país
EDS	Encuestas demográficas y de salud
EPS	Evaluación de la prestación de servicios
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
EVC	Encuestas de vigilancia del comportamiento
FHI	Family Health International
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IEC	Información, educación y comunicación
IPS	Índice de Esfuerzo del Programa del SIDA
ITS	Infección de transmisión sexual
JCP	Junta Coordinadora del Programa
MEASURE	Proyecto de evaluación MEASURE
MICS	Encuestas a base de indicadores múltiples
NIDI	Instituto Demográfico Interdisciplinario Holandés
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEN	Plan estratégico nacional
PNS	Programa nacional del SIDA
SIRN	Sistema de información para la respuesta nacional
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TMI	Transmisión maternoinfantil
UNCTAD	Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNDAF	Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

Antecedentes

En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrado en junio de 2001, los gobiernos de 189 países se comprometieron con un programa integral de acción internacional y nacional para luchar contra la pandemia de VIH/SIDA adoptando la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA¹. La Declaración estableció una serie de metas para la consecución de objetivos específicos cuantificados y limitados en el tiempo, incluidas las reducciones de la infección por el VIH entre niños y adultos jóvenes; las mejoras en educación, atención de salud y tratamiento en relación con el VIH/SIDA; y las mejoras en el apoyo a los huérfanos.

La Declaración de compromiso también incluyó la promesa, por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de dedicar al menos un día completo por año a examinar los progresos conseguidos en la realización de los objetivos establecidos. Para facilitar este proceso de examen continuado, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus asociados han desarrollado un conjunto de indicadores básicos que permiten la vigilancia de los aspectos mensurables de las diversas acciones internacionales y nacionales, de los resultados de los programas nacionales y de los objetivos de impacto nacional contemplados en la Declaración de compromiso. La información obtenida sobre esos indicadores también se incorporará a los informes y publicaciones elaborados para una mayor difusión y debate.

Objetivo

El objetivo de las actuales directrices es proporcionar a los países orientación técnica sobre la especificación detallada de los indicadores, sobre la información requerida y la base para su elaboración, y sobre su interpretación. Esas directrices apuntan a maximizar la validez, la coherencia interna y la comparación entre países y a lo largo del tiempo de los cálculos de indicadores obtenidos, así como asegurar la coherencia en los tipos de datos y métodos de cálculo empleados.

Indicadores mundiales y nacionales para la aplicación de la Declaración de compromiso

Los indicadores se dividen en dos subgrupos: indicadores mundiales e indicadores nacionales. Los indicadores mundiales comprenden una combinación de cinco indicadores que proporcionan información sobre niveles y tendencias en el compromiso internacional para el control del VIH/SIDA. El ONUSIDA y sus asociados son los responsables de calcular los indicadores a nivel mundial. Para facilitar la consulta, se incluyen en estas directrices especificaciones detalladas de los indicadores mundiales, la información necesaria para medirlos y la orientación para su interpretación.

Los indicadores nacionales se subdividen en tres categorías:

- i) Indicadores del **compromiso y acción** nacionales. Esos indicadores se centran en los aportes políticos, estratégicos y financieros para la prevención de la propagación de la infección por el VIH, con el fin de proporcionar atención y apoyo a quienes están infectados, así como de paliar las consecuencias sociales y económicas de la elevada morbilidad y mortalidad;
- ii) Indicadores del **programa y comportamiento** nacionales. Esos indicadores se centran ante todo en los resultados, la cobertura y los efectos del programa (por ej., mayores conocimientos sobre el VIH/SIDA o modificación del comportamiento);
- iii) Indicadores del **impacto** del programa a nivel nacional. Esos indicadores señalan la medida en que las actividades del programa han logrado reducir las tasas de infección por el VIH.

Para las dos primeras categorías de indicadores nacionales (compromiso y acción, y programa y comportamiento), la puntuación elevada de un indicador implica una mayor o mejor actuación. Por ejemplo, si un país tiene una puntuación más elevada que otro en el indicador de aprendizaje de aptitudes para la vida en relación con el VIH/SIDA, ello indicará que el primer país posee un programa de aptitudes para la vida más exhaustivo que el segundo. Sin embargo, para la tercera categoría de indicadores (los del impacto del programa en el pla-

¹ Resolución A/RES/S-26/2.

no nacional), la mayor puntuación de los indicadores implica una mayor prevalencia del VIH. Por ejemplo, un país con un porcentaje más elevado de niños infectados por el VIH nacidos de madres infectadas por el VIH tendrá un programa con menos éxito de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. Claramente, las comparaciones entre países reflejarán las diferencias en las situaciones locales y las diferencias en la calidad de los datos, así como las diferencias en el desempeño de los programas.

Los indicadores nacionales se centran en el progreso individual de cada país. Cuatro de ellos son también indicadores del desarrollo de la Cumbre del Milenio, establecidos para vigilar los progresos en la realización de los objetivos establecidos en la Declaración del Milenio aprobada por los 189 Estados Miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000. En la medida de lo posible, los indicadores nacionales se han elaborado a partir de los previamente recomendados para su uso en la vigilancia y evaluación de los programas sobre el VIH/SIDA.

Todos los indicadores nacionales son aplicables a todos los países, con excepción del indicador relativo a los consumidores de drogas intravenosas (CDI). Ese indicador es aplicable a los países en los que el consumo de drogas intravenosas es una vía reconocida de transmisión del VIH. De forma similar, los países con una epidemia baja y concentrada deben informar sobre un indicador alternativo de prevalencia del VIH entre grupos de comportamiento de alto riesgo, en tanto que opuesta a la prevalencia entre jóvenes obtenida a partir de la vigilancia centinela de los centros de atención prenatal. Se recomienda que los países con epidemia generalizada informen también sobre este indicador para seguir la epidemia entre todos los grupos clave de comportamiento de alto riesgo.

En las directrices se ha sugerido una serie adicional de indicadores nacionales que pueden complementar o ayudar a clarificar la información obtenida utilizando el indicador básico pertinente en algunos entornos. Por ejemplo, un país podría calcular y utilizar un indicador adicional, así como informar sobre él, para proporcionar una información provisional útil en circunstancias en que el cálculo del indicador básico está a la espera de la recogida de los datos de la encuesta de especialistas. Se recomienda que los países informen sobre esos indicadores adicionales; en especial, sobre la edad mediana en las primeras relaciones sexuales, el número de parejas sexuales ocasionales en el último año y el uso de preservativos durante las últimas relaciones sexuales comerciales.

Para los indicadores en que la Declaración de compromiso pide una atención específica en el grupo de edad de 15 a 24 años, se recomienda que los datos se obtengan para toda la gama de edad de 15-49 años, con la información de la puntuación de los indicadores especificada por sexo para los grupos de edad de 15-19, 20-24 y 25-49 años. La Declaración de compromiso fijó una lista de objetivos específicos que debían alcanzarse para 2005 y 2010 en el caso de tres de los 13 indicadores nacionales: conocimientos sobre el VIH/SIDA entre los jóvenes, prevalencia del VIH entre los jóvenes y prevalencia del VIH entre los recién nacidos.

Algunos de los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso se aplican sólo a los países más afectados por la pandemia de VIH/SIDA. Esos y otros indicadores pueden ser menos pertinentes en países que tienen actualmente niveles globales bajos de prevalencia del VIH, en cuyo caso se puede informar sobre ellos con menos frecuencia. Aun así, es importante reconocer que cambios relativamente pequeños en el comportamiento tienen el potencial de desencadenar rápidas epidemias en esos países. Para asegurar que ese potencial no se desarrolle, debe mantenerse una atenta vigilancia epidemiológica y una prevención apropiada y eficaz del VIH.

Los indicadores para supervisar la aplicación de la Declaración de compromiso tendrán que revisarse de vez en cuando para reflejar la experiencia obtenida en su utilización y los cambios en el curso de la epidemia de VIH/SIDA, así como en los enfoques del control del VIH. De este modo, el ONUSIDA y sus asociados reexaminarán de forma regular la identidad, la especificación y el método de elaboración de los indicadores básicos, adicionales y alternativos, y se harán revisiones cuando sea necesario. Las consiguientes actualizaciones de las directrices estarán disponibles en el sitio web del ONUSIDA (www.unaids.org).

Directrices para el desarrollo de indicadores

El presente manual empieza con una lista de indicadores básicos, los plazos para la entrega de información y los métodos para la recogida de datos. A esta lista siguen directrices detalladas para desarrollar indicadores individuales y, en un caso, un indicador alternativo sugerido.

Se presentan directrices separadas sobre la base y elaboración de cada indicador. En cada caso, la directriz proporciona la razón del indicador, ofrece breves detalles de su propósito, describe el tipo de instrumento de medición, el método de medición, así como cualquier requisito suplementario de información, y finaliza destacando los puntos que deben examinarse al interpretar los cálculos del indicador. Se proporcionan objetivos para los indicadores sólo cuando éstos han quedado especificados en la Declaración de compromiso. Por supuesto, los países individuales pueden, si lo desean, establecer y supervisar los progresos en relación con sus propios objetivos internos. Cuando se sugiere un indicador adicional, éste se describe al final de la directriz. La orientación detallada sobre los instrumentos de medición y los métodos de elaboración de esos indicadores adicionales supera el ámbito de las actuales directrices². Sin embargo, algunos indicadores adicionales, como los de la edad mediana en la primera relación sexual y el número de parejas sexuales ocasionales durante el último año pueden calcularse a partir de los mismos datos utilizados para obtener el indicador básico.

Instrumentos de medición

Los principales instrumentos de medición requeridos para proporcionar los datos necesarios son las encuestas de muestras de población nacionalmente representativas, las encuestas en escuelas, centros de salud y entre empleadores, y las encuestas especialmente concebidas para grupos marginados. Habrá que satisfacer otros requisitos de datos procedentes de las fuentes de vigilancia sistemática del programa existentes. Se prevé que entre ellos figurarán los registros de los servicios educativos y sanitarios, así como los historiales específicos de la vigilancia y el programa de control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) o el VIH/SIDA.

Se prevé que la mayoría de los datos requeridos para calcular los indicadores estará disponible a partir de fuentes existentes. En muchos países, las encuestas de población que recogen gran parte de esta información (por ej., las encuestas demográficas y de salud) se llevan a cabo de modo regular. En otros países, se realizan encuestas similares que pueden ampliarse para incorporar las preguntas necesarias. La mayoría de los países también obtiene de manera regular información en escuelas, centros de salud y empresas, de modo que tiene que resultar relativamente sencillo recopilar la información requerida sobre el VIH/SIDA para los indicadores que abarcan esas áreas. El único indicador para el que puede ser necesario un importante esfuerzo de recogida de datos adicionales es el que abarca a los consumidores de drogas intravenosas. Mientras tanto, los países pueden informar sobre los datos de cobertura de los servicios para CDI. De ser necesario, podrá facilitarse apoyo técnico a través de los Grupos Temáticos Ampliados en el plano nacional. Además, se puede solicitar asistencia de la unidad de evaluación a la Secretaría del ONUSIDA en la siguiente dirección electrónica: UNGASSindicators@unaids.org

Métodos de medición

Para cada indicador se proporcionan detalles sobre el método de cálculo y sobre los requisitos específicos de datos. El cómputo de algunos indicadores comporta el cálculo inicial de un numerador y un denominador para la obtención de una puntuación porcentual. En ese caso, se dan definiciones precisas para el numerador y el denominador. Algunos indicadores resumen la información recogida sobre diversos puntos interrelacionados. En este caso, debe facilitarse información sobre cada componente del tema. En la mayoría de los casos, se pide información diferenciada por sexos, residencia urbana-rural, etc., de modo que puedan realizarse comparaciones de las puntuaciones de indicadores entre subgrupos de población. Por último, se necesita información suplementaria que ayude a la interpretación de algunos indicadores. Según corresponda, se mencionan los requisitos para dicha información en las directrices.

Cuando los datos se extraen de los registros sistemáticos de programas, éstos deben registrarse sobre una base coherente de año en año; de preferencia por años civiles o por años financieros. Análogamente, los datos de

² Para una orientación detallada sobre los instrumentos de medida y los métodos de elaboración de indicadores adicionales véanse ONUSIDA/MEASURE (2000) Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación y FHI (2000) Behavioural surveillance surveys: guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV.

momentos temporales específicos deben presentarse siempre utilizando la misma fecha de referencia (es decir, el final del año civil o financiero). Los detalles de las fechas y los periodos utilizados para extraer tales datos deben especificarse en los formularios de devolución del indicador. Es de particular importancia comprobar las fechas y los periodos utilizados en los datos iniciales antes de compilar informes ulteriores.

En la medida de lo posible, los datos que servirán de base a esos cálculos deben ser recopilados utilizando los cuestionarios normalizados especificados en las directrices. Ello contribuirá a reducir al mínimo los sesgos en la notificación; en particular, cuando se realicen comparaciones entre países.

Interpretación

Al final de cada directriz se proporcionan observaciones sobre cualquier suposición importante que se realice en el cómputo del indicador y sobre cualquier factor que tienda a introducir un error en los cálculos. Se ha prestado especial atención para descartar los que pueden causar una distorsión en las tendencias temporales o las comparaciones del indicador entre países, porque pueden conducir a la obtención de conclusiones incorrectas sobre la eficacia relativa o absoluta de los programas alternativos.

Notificación

Los gobiernos nacionales, por medio de sus Consejos Nacionales del SIDA (CNS) o equivalentes, son los responsables de compilar los indicadores en el plano nacional con ayuda del ONUSIDA y sus asociados. La información nacional debe recogerse de acuerdo con los procedimientos descritos en el presente manual y debe notificarse utilizando los formularios normalizados, que se incluyen en estas directrices. Los CNS (o equivalentes) de los países serán los responsables de asegurar que los datos necesarios se reúnan y presenten de forma oportuna. Sin embargo, pueden delegar o subcontratar parte o todo el trabajo a personas o instituciones académicas con la apropiada cualificación. Los formularios normalizados incluyen las fórmulas especiales utilizadas en el cálculo de las puntuaciones de los indicadores individuales.

Los formularios rellenos deben devolverse a la Secretaría del ONUSIDA en Ginebra. Deberán ir acompañados de un informe descriptivo destacando los éxitos, así como las limitaciones y los planes futuros de acción para mejorar la actuación; en particular, en las áreas en que los datos indiquen una debilidad frente a los objetivos nacionales. Se prevé que todos los niveles de la sociedad, incluidos las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado (véase Apéndice 2), participen en la preparación y divulgación del informe nacional. El ONUSIDA recomienda encarecidamente que los gobiernos nacionales organicen un taller nacional y/o un amplio foro de consulta para debatir los principales hallazgos del informe nacional antes de presentarlo al ONUSIDA. Los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas y los Grupos Temáticos Ampliados en el país están a disposición del CNS (o equivalente) para facilitar ese proceso. Todos los informes nacionales se harán públicos en el sitio web del ONUSIDA. El Sistema de información para la respuesta nacional (SIRN), que es previsible que funcione en todos los países en 2004, actuará como sistema de información para las respuestas nacionales y acumulará todos los datos obtenidos sobre indicadores básicos y adicionales para su uso en la aplicación del seguimiento de la Declaración de compromiso.

Se han determinado diferentes frecuencias de notificación preferibles o mínimas para los diversos indicadores, que reflejan probables diferencias en la disponibilidad de los datos necesarios para el cálculo de los diversos indicadores. Por ejemplo, las notificaciones sobre indicadores que necesitan datos procedentes de encuestas demográficas tienen que proporcionarse al menos cada cuatro o cinco años, mientras que las notificaciones basadas en la información sobre la vigilancia sistemática de los programas se piden generalmente con intervalos de dos años. El plazo de notificación del indicador se establece en el Apéndice 1 de las presentes directrices.

En principio, los métodos descritos en las directrices pueden aplicarse también en el plano subnacional. Sin embargo, requieren datos detallados que es menos probable que estén disponibles y que sea demasiado costoso y menos factible recopilar en el plano local. Además, la metodología normalizada descrita en las directrices se ha diseñado para facilitar la elaboración de estimaciones mundiales a partir de datos nacionales y para posibilitar las comparaciones entre países. Por tanto, unos enfoques más simples, rápidos y flexibles, concebidos a partir de situaciones locales, quizá sean más apropiados para orientar la adopción de decisiones, por ejemplo, en el nivel de distrito.

Indicadores básicos para la aplicación de la Declaración de compromiso

(aprobados por la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA, mayo de 2002)

Indicador **Calendario de notificación** **Método de recopilación de datos**

Nivel mundial

Compromiso y acción mundiales

1. Cuantía de los fondos destinados al VIH/SIDA por donantes internacionales en países en desarrollo y países en transición	Anual	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
2. Cuantía de los fondos públicos disponibles para investigación y desarrollo de vacunas y microbicidas	Anual	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
3. Porcentaje de las empresas transnacionales que están presentes en países en desarrollo y tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo	Anual	Estudio teórico
4. Porcentaje de las organizaciones internacionales que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo	Anual	Estudio teórico
5. Evaluación de los esfuerzos de sensibilización sobre el VIH/SIDA	Anual	Estudio(s) teórico(s) cualitativo(s)

1. Compromiso y acción nacionales

1. Cuantía de los fondos nacionales destinados al VIH/SIDA por los gobiernos	Bienal	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
2. Índice Compuesto de Política Nacional	Bienal	Cuestionario de evaluación nacional

2. Programa y comportamiento nacionales

1. Porcentaje de las escuelas con maestros que han recibido capacitación en educación sobre el VIH/SIDA basada en aptitudes para la vida y que impartieron esa enseñanza durante el último curso académico	Bienal	Encuesta escolar y examen del programa educativo
2. Porcentaje de las empresas importantes que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo	Bienal	Encuesta en el lugar de trabajo
3. Porcentaje de los pacientes con ITS en establecimientos de salud a los que se ha hecho un diagnóstico apropiado y han recibido tratamiento y asesoramiento oportunos	Bienal	Encuesta en centros de salud
4. Porcentaje de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH que han recibido un tratamiento preventivo completo con antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	Bienal	Estimaciones y vigilancia del programa
5. Porcentaje de las personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretrovírica de combinación	Bienal	Estimaciones y vigilancia del programa
6. Porcentaje de los consumidores de drogas intravenosas que han adoptado comportamientos que reducen el riesgo de transmisión del VIH*	Bienal	Encuesta especial
7. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente métodos para prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus** (Metas: 90% para 2005; 95% para 2010)	Cada 4-5 años	Encuesta de población
8. Porcentaje de los jóvenes de 15-24 años de edad que declaran utilizar preservativo en las relaciones sexuales con una pareja sexual no habitual**	Cada 4-5 años	Encuesta de población
9. Cociente de la asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad**	Cada 4-5 años	Encuesta de población

Nivel nacional

3. Impacto

1. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH** (Metas: reducción del 25% en los países más afectados para 2005, y mundialmente para 2010)	Bienal	Vigilancia centinela del VIH
2. Porcentaje de los niños infectados por el VIH nacidos de madres infectadas por el VIH (Metas: reducción del 20% para 2005, y del 50% para 2010)	Bienal	Estimación basada en la cobertura del programa

* Aplicable a los países en los que el consumo de drogas intravenosas es una vía reconocida de transmisión del VIH

** Indicadores de las Metas de Desarrollo del Milenio

INDICADORES DEL COMPROMISO Y LA ACCIÓN MUNDIALES

1. Cuantía de los fondos destinados al VIH/SIDA por donantes internacionales en países en desarrollo y países en transición
2. Cuantía de los fondos públicos disponibles para investigación y desarrollo de vacunas y microbicidas
3. Porcentaje de las empresas transnacionales que están presentes en países en desarrollo y tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo
4. Porcentaje de las organizaciones internacionales que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo
5. Evaluación de los esfuerzos de sensibilización sobre el VIH/SIDA

Financiación internacional para el VIH/SIDA

Cuantía de los fondos destinados al VIH/SIDA por donantes internacionales en países en desarrollo y países en transición

OBJETIVO	Vigilar el flujo de la ayuda internacional para el VIH/SIDA
FRECUENCIA	Anual
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta sobre el flujo de recursos financieros del ONUSIDA/Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)/Instituto Demográfico Interdisciplinario Holandés (NIDI).
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Los cuestionarios de la encuesta se distribuyen anualmente a donantes internacionales seleccionados que dan fondos para actividades relacionadas con el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).</p> <p>Los “donantes internacionales” comprenden a miembros de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)/Comité de Asistencia al Desarrollo (CAD), organizaciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales, fundaciones privadas importantes, y bancos internacionales y regionales que proporcionan ayuda a los programas relacionados con el VIH/SIDA. El ONUSIDA mantiene una lista de estos organismos.</p> <p>Se mencionará el número total de organismos contactados y la tasa de respuesta obtenida. También se mencionará cualquier cambio importante en la cobertura de la encuesta entre ronda de encuestas.</p>

INTERPRETACIÓN

- La lista de donantes internacionales contactados no es exhaustiva y algunos quizá no respondan. Además, los aspectos relacionados con el VIH/SIDA están a menudo integrados en actividades más amplias, lo cual hace problemático el aislamiento de sus costos específicos. Por estas razones, es probable que el indicador sea una subestimación del monto total destinado por los donantes internacionales al VIH/SIDA, y las fluctuaciones del indicador reflejarán las variaciones en la respuesta a la encuesta, además de las tendencias reales de los niveles de financiación.
- La financiación proporcionada a través de agrupaciones regionales como la Comunidad Europea (CE) se incluye en el indicador, con los ajustes apropiados para evitar la duplicidad.
- Anteriormente, el instrumento de encuesta sobre flujos de recursos no separaba los recursos destinados al VIH/SIDA y las ETS. Sin embargo, a partir de 2002, los datos financieros se disgregarán por actividades de control de las ETS, prevención del VIH/SIDA, tratamiento y atención clínica del VIH/SIDA, apoyo a las personas con el VIH/SIDA, y reducción del impacto. La financiación internacional para la promoción y distribución de preservativos se notificará por separado.

Financiación pública para la investigación y el desarrollo

Cuantía de los fondos públicos disponibles para investigación y desarrollo de vacunas y microbicidas

OBJETIVO	Supervisar el flujo de recursos públicos destinados al desarrollo de bienes públicos mundiales
FRECUENCIA	Anual
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
MÉTODO DE MEDICIÓN	Los cuestionarios de la encuesta se distribuyen anualmente a los países cuyos gobiernos proporcionan financiación a centros de investigación para el estudio y desarrollo de vacunas y microbicidas.

INTERPRETACIÓN

- Este indicador proporciona una medida sustitutiva del compromiso de los gobiernos con la investigación y el desarrollo sobre el VIH/SIDA. La financiación pública es sólo una pequeña fracción del gasto total en investigación y desarrollo de vacunas y microbicidas.
- La financiación pública para apartados como los fármacos para el tratamiento del VIH/SIDA y otras ETS es mínima y, por tanto, no se incluye en el indicador.

Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo en empresas transnacionales

Porcentaje de las empresas transnacionales que están presentes en países en desarrollo y tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la aplicación de políticas y programas en empresas transnacionales para luchar contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.
FRECUENCIA	Anual
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Estudio teórico y entrevistas a informantes clave
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Se pide a las 100 mayores empresas transnacionales clasificadas según su activo exterior incluidas en la lista de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), más a 10 empresas transnacionales adicionales de los sectores de la minería y el turismo, que declaren si aplican actualmente políticas y procedimientos de personal que cubran, como mínimo, <i>todos</i> los aspectos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención del estigma y la discriminación basados en el estado serológico respecto al VIH en: a) la contratación y promoción del personal; y b) las prestaciones de empleo, por enfermedad y cese. 2. Programas de prevención, control y atención del VIH/SIDA en el lugar de trabajo que cubran: a) los hechos básicos sobre el VIH/SIDA; b) los riesgos y salvaguardas de la transmisión del VIH específicamente relacionada con el trabajo; c) la promoción del preservativo; d) el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV); e) el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), y f) el suministro de fármacos relacionados con el VIH/SIDA. <p>Numerador: Número de empleadores con políticas y programas sobre el VIH/SIDA que satisfacen todos los criterios mencionados.</p> <p>Denominador: Número de empleadores cuyas políticas y programas se examinan (110).</p> <p>Siempre que sea posible, deben obtenerse y evaluarse copias de las políticas y normas escritas para el personal.</p>

Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo en organizaciones internacionales

Porcentaje de las organizaciones internacionales que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo

OBJETIVO	Evaluar los progresos en la aplicación de políticas y programas en las organizaciones internacionales para luchar contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.
FRECUENCIA	Anual
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Estudio teórico y entrevistas a informantes clave
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Se pide a las principales organizaciones internacionales —las Naciones Unidas, CE, organizaciones internacionales bilaterales y otras de ámbito mundial y con un mandato de desarrollo, humanitario o de ayuda de emergencia— que declaren si aplican actualmente políticas y procedimientos de personal que cubran, como mínimo, todos los aspectos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención del estigma y discriminación basados en el estado serológico respecto al VIH en: a) la contratación y promoción de personal, y b) las prestaciones de empleo, por enfermedad y cese. 2. Programas de atención, control y prevención del VIH/SIDA en el lugar de trabajo que abarquen: a) los hechos básicos sobre el VIH/SIDA; b) los riesgos y salvaguardas de la transmisión del VIH relacionada específicamente con el trabajo; c) la promoción del preservativo; d) el APV; e) el diagnóstico y tratamiento de las ITS, y f) el suministro de fármacos relacionados con el VIH/SIDA. 3. Formación para el control del VIH/SIDA en situaciones de conflicto, emergencia y desastre*. <p>Numerador: Número de principales organizaciones internacionales con políticas y programas sobre el VIH/SIDA que satisfacen los criterios mencionados.</p> <p>Denominador: Número de principales organizaciones internacionales cuyas políticas y programas se examinan.</p> <p>Con el fin de calcular este indicador, el ONUSIDA mantendrá una lista básica de las principales organizaciones internacionales que cumplen los criterios necesarios para la cobertura mundial y un mandato de desarrollo, humanitario o de ayuda de emergencia.</p> <p>Siempre que sea posible, deben obtenerse y evaluarse copias escritas de las políticas y normas para el personal.</p>

INTERPRETACIÓN

- Este indicador no se dirige específicamente a las fuerzas internacionales de mantenimiento de la paz: se prevé que los gobiernos nacionales formen a sus fuerzas encargadas de mantener la paz como parte de la estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas y las fuerzas de protección civil.

* Este aspecto sólo se aplica a las organizaciones con personal en situaciones de conflicto, emergencia y desastre.

Sensibilización sobre el VIH/SIDA

Evaluación de los esfuerzos de sensibilización sobre el VIH/SIDA

OBJETIVO	Evaluar los esfuerzos de sensibilización para aumentar la respuesta mundial al VIH/SIDA
FRECUENCIA	Anual
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Evaluación del estudio teórico
MÉTODO DE MEDICIÓN	Encuesta cualitativa y análisis de: <ul style="list-style-type: none">• informes de los medios de comunicación• declaraciones públicas de los dirigentes políticos• declaraciones internacionales• conferencias mundiales/regionales• políticas y declaraciones del ONUSIDA
INTERPRETACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Las evaluaciones cualitativas del nivel de sensibilización de un año a otro están sujetas a sesgos de valoración.

INDICADORES DEL COMPROMISO Y LA ACCIÓN NACIONALES

1. Cuantía de los fondos nacionales destinados al VIH/SIDA por los gobiernos
2. Índice Compuesto de Política Nacional
 - A. Plan estratégico
 - B. Prevención
 - C. Derechos humanos
 - D. Atención y apoyo

Financiación gubernamental para el VIH/SIDA

Cuantía de los fondos nacionales destinados al VIH/SIDA por los gobiernos

OBJETIVO	Supervisar el flujo de la financiación nacional para el VIH/SIDA como medida del compromiso económico del gobierno nacional para luchar contra el VIH/SIDA
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta del ONUSIDA/FNUAP/NIDI sobre flujos de recursos financieros
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Encuesta del gasto gubernamental nacional en los programas del VIH/SIDA. Deben excluirse los costos de los programas gubernamentales financiados por donantes internacionales bilaterales o multilaterales. De modo similar, deben excluirse todos los programas de ONG locales, excepto los programas (o partes de programas) financiados por el gobierno nacional.</p> <p>Los fondos nacionales asignados comprenden el gasto en las siguientes cuatro categorías de programas, cuyos totales se especificarán por separado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de control de las ETS 2. Prevención del VIH 3. Tratamiento y atención clínica del VIH/SIDA 4. Reducción del impacto del VIH/SIDA
INTERPRETACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Este indicador es una medida del compromiso económico para aumentar la respuesta nacional al VIH/SIDA. No está concebido para ser utilizado como medida de la disponibilidad de recursos. • En los países más grandes y descentralizados, es posible que una encuesta administrada centralmente no refleje plenamente los gastos nacionales en los niveles inferiores, de modo que la cantidad total del gasto nacional dedicado a combatir el VIH/SIDA puede estar subnotificada.

Políticas gubernamentales sobre el VIH/SIDA

Índice Compuesto de Política Nacional

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en el desarrollo de las políticas y estrategias sobre el VIH/SIDA a nivel nacional
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Cuestionario de evaluación por país (véase Apéndice 3)
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>El índice compuesto abarca cuatro grandes áreas de política:</p> <p>A. Plan estratégico</p> <p>B. Prevención</p> <p>C. Derechos humanos</p> <p>D. Atención y apoyo</p> <p>Se ha identificado una serie de indicadores específicos para cada una de esas áreas de política (véase la lista de la página 22). Para cada área de política se obtiene un índice separado sumando las puntuaciones (sí = 1, no = 0) para los indicadores específicos de políticas pertinentes y calculando la puntuación porcentual general. El índice compuesto se calcula obteniendo el promedio de las puntuaciones de los cuatro componentes.</p> <p>Cuando corresponda, la puntuación de un indicador específico de política debe evaluarse con referencia a los estándares y criterios proporcionados (véase Apéndice 3).</p>
INTERPRETACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Por su naturaleza cuantitativa simple, el Índice Compuesto de Política Nacional no proporciona información sobre la eficacia de las políticas y estrategias nacionales. Por tanto, se llevará a cabo una Encuesta del Esfuerzo del Programa del SIDA en países seleccionados para evaluar la eficacia de las políticas y estrategias nacionales.

A. Plan estratégico

1. El país ha desarrollado estrategias multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA.
2. El país ha integrado el VIH/SIDA en su plan de desarrollo general.
3. El país tiene un órgano multisectorial nacional de gestión/coordinación en materia de VIH/SIDA.
4. El país tiene un órgano nacional específico sobre el VIH/SIDA que fomenta la interacción entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil.
5. El país tiene un órgano específico sobre el VIH/SIDA que asiste en la coordinación de las organizaciones de la sociedad civil.
6. El país ha evaluado el impacto del VIH/SIDA en su situación socioeconómica con fines de planificación.
7. El país tiene una estrategia que aborda las cuestiones relativas al VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales (incluidas las fuerzas armadas y las fuerzas de protección civil).

B. Prevención

1. El país tiene una política o estrategia general para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/SIDA.
2. El país tiene una política o estrategia para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes.
3. El país tiene una política o estrategia que fomenta la IEC y otras intervenciones de salud para grupos con tasas de infección por el VIH elevadas o en crecimiento.
4. El país tiene una política o estrategia que fomenta la IEC y otras intervenciones de salud para migrantes transfronterizos.
5. El país tiene una política o estrategia para ampliar el acceso, incluido entre los grupos vulnerables, a los productos preventivos básicos.
6. El país tiene una política o estrategia para reducir la transmisión maternoinfantil del VIH.

C. Derechos humanos

1. El país dispone de leyes y reglamentación que protegen de la discriminación a las personas que viven con el VIH/SIDA.
2. El país dispone de leyes y reglamentación que protegen de la discriminación a los grupos de personas identificadas como particularmente vulnerables al VIH/SIDA.
3. El país tiene una política para asegurar el acceso de los varones y las mujeres en condiciones de igualdad a la prevención y atención, con interés particular en los grupos vulnerables.
4. El país tiene una política para asegurar que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité de ética.

D. Atención y apoyo

1. El país tiene una política o estrategia para fomentar la atención y apoyo integrales del VIH/SIDA, con interés particular en los grupos vulnerables.
2. El país tiene una política o estrategia para asegurar o ampliar el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA, con interés particular en los grupos vulnerables.
3. El país tiene una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables.

INDICADORES DEL PROGRAMA Y EL COMPORTAMIENTO NACIONALES

1. Porcentaje de las escuelas con maestros que han recibido capacitación en educación sobre el VIH/SIDA basada en aptitudes para la vida y que impartieron esa enseñanza durante el último curso académico
2. Porcentaje de las empresas importantes que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo
3. Porcentaje de los pacientes con ITS en establecimientos de salud a los que se ha hecho un diagnóstico apropiado y han recibido tratamiento y asesoramiento oportunos
4. Porcentaje de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH que han recibido un tratamiento preventivo completo con antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil
5. Porcentaje de las personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretrovírica de combinación
6. Porcentaje de los consumidores de drogas intravenosas que han adoptado comportamientos que reducen el riesgo de transmisión del VIH*
7. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente métodos para prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus**
(Metas: El 90% para 2005, y el 95% para 2010)
8. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que declaran utilizar preservativo en las relaciones sexuales con una pareja sexual no habitual**
9. Cociente de la asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad**

* Aplicable a los países en los que el consumo de drogas intravenosas es una vía reconocida de transmisión del VIH

** Indicadores de las Metas de Desarrollo del Milenio

Educación escolar sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida

Los programas escolares de prevención del VIH poseen el potencial de llegar a un gran número de jóvenes. Los programas que ofrecen una formación participativa e interactiva basada en las aptitudes para la vida sobre factores individuales, sociales y ambientales que afectan a los riesgos de transmisión del VIH han demostrado ser más eficaces en el logro de cambios del comportamiento —aplazamiento en la edad de la primera relación sexual, uso del preservativo, número reducido de parejas sexuales, etc.— que los enfoques más formales que se centran en proporcionar información.

Porcentaje de las escuelas con maestros que han recibido capacitación en educación sobre el VIH/SIDA basada en aptitudes para la vida y que impartieron esa enseñanza durante el último curso académico

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la aplicación de la educación escolar sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida orientadas a luchar contra el VIH/SIDA
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta escolar o examen del programa educativo
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>A los directores/responsables de una muestra nacionalmente representativa de escuelas (incluidas las escuelas privadas y públicas) se les informa sobre el significado de la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida y luego se les hacen las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tiene su escuela al menos un maestro cualificado que haya recibido formación en educación participativa sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida en los últimos cinco años? 2. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, ¿ha impartido esa persona la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida de modo regular en cada curso de su escuela a lo largo del último año académico? <p>La formación del maestro tiene que haber incluido un tiempo dedicado a dominar la facilitación de experiencias de aprendizaje participativas que apuntan a desarrollar los conocimientos, las actitudes positivas y las aptitudes (por ej., aptitudes para la comunicación interpersonal, la negociación, la adopción de decisiones y el pensamiento crítico, y estrategias para protegerse) que ayudan a los jóvenes a mantener modos de vida sanos. Siempre que sea posible, la formación del maestro deberá haberse realizado de acuerdo con las directrices más recientes del UNICEF (http://www.unicef.org/programme/lifeskills).</p> <p>Se necesitan al menos 30 horas de clase por año y curso para que la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida se clasifique como “estándar” a efectos del cálculo de este indicador.</p>

Numerador: Número de escuelas con maestros formados en la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida y que la imparten de forma habitual.

Denominador: Número de escuelas encuestadas.

Se necesitan las puntuaciones del indicador para todo el conjunto de escuelas y para las escuelas primarias y secundarias por separado, de acuerdo con su categoría privada/pública y su entorno urbano/rural. Las escuelas de la Iglesia deben considerarse como escuelas privadas a este efecto. Cuando una escuela proporcione enseñanza primaria y secundaria, la información se recopilará y notificará por separado para cada nivel educativo.

Debe hacerse mención de las tasas de matriculados en las escuelas primarias y secundarias para el año académico más reciente.

INTERPRETACIÓN

- Es importante que la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida se inicie en los primeros cursos de la escuela primaria y que se prosiga a lo largo de la escolarización, con contenidos y métodos adaptados a la edad y la experiencia de los estudiantes. En las escuelas donde se proporcione enseñanza primaria y secundaria, debería formarse al menos a un maestro para impartir educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida en cada uno de esos niveles.
- El indicador proporciona información útil sobre las tendencias de la cobertura de la educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida en las escuelas. Sin embargo, al interpretar este indicador (o realizar comparaciones entre países) hay que tener en cuenta las importantes variaciones que existen en los niveles de escolarización en el interior y entre los países. Las estrategias complementarias dirigidas a las necesidades de los jóvenes no escolarizados serán particularmente importantes en los países en los que las tasas de escolarización son bajas.
- El indicador es una medida de la cobertura. La calidad de la enseñanza proporcionada también puede diferir entre países y a lo largo del tiempo.

INDICADOR ADICIONAL

Porcentaje de las escuelas primarias y secundarias en las que se imparte educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Examen del programa educativo

NPBI-1

Educación escolar sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Período de recogida de datos (día/mes/año) al

PARTE I: Escuelas primarias Escuelas secundarias Todas las escuelas
Requisitos de datos Urbanas Rurales Nacionales Urbanas Rurales Nacionales Urbanas Rurales Nacionales

NUMERADOR

Instrucciones:

- i) Selecciónense *sólo* las escuelas que han proporcionado información (excluida la respuesta "no lo sé") a las tres preguntas (es decir, a las preguntas 1 a 3 *infra*)
- ii) Línea 1: éntrese el número de escuelas que declararon haber formado a un maestro en los últimos 5 años para brindar educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida
- iii) Línea 2: éntrese el número de escuelas que respondieron "sí" a la pregunta de la línea 1 y que también notificaron que formaron maestros que brindaron educación sobre el VIH/SIDA de modo habitual a todas las clases en el último año académico

1. La escuela ha formado al menos a un maestro en los últimos 5 años para brindar educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida

Escuelas del sector público

Escuelas del sector privado

2. La escuela tiene personal docente formado para ofrecer educación sobre el VIH/SIDA en los últimos 5 años que ha enseñado la materia de modo habitual a todas las clases en el último año académico

Escuelas del sector público

Escuelas del sector privado

DENOMINADOR

3. Número de escuelas encuestadas

Escuelas del sector público

Escuelas del sector privado

4. Número total de escuelas en el país*:

Escuelas del sector público

Escuelas del sector privado

Escuelas públicas y privadas

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR TIPO Y EMPLAZAMIENTO DE LA ESCUELA

5. Divídase el número de escuelas (públicas y privadas) que declararon tener personal formado para ofrecer educación sobre el VIH/SIDA basada en las aptitudes para la vida (línea 2) por el número total abarcado por la encuesta (línea 3) y multiplíquese el resultado por 100.

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR EL TIPO DE ESCUELA (NACIONAL)

6. i) Calcúlese la media ponderada de las puntuaciones urbanas y rurales del indicador (línea 5) utilizando el número de escuelas de zonas urbanas y rurales (línea 4) como ponderadores.
ii) Calcúlese la media ponderada de las puntuaciones del indicador (línea 5) por tipo y emplazamiento de la escuela utilizando los números de cada tipo y emplazamiento de la escuela (línea 4) como ponderadores.

* De las estadísticas del Ministerio de Educación.

Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo

Los trabajadores del sector formal son capitales en los esfuerzos de desarrollo de los países de ingresos bajos. La productividad de las empresas se ve socavada por la epidemia de VIH/SIDA debido a los efectos perjudiciales de la morbilidad y mortalidad elevadas en el rendimiento, el absentismo y el movimiento del personal, la escasez de personal calificado y la baja moral de la fuerza de trabajo. Con frecuencia, los trabajadores tienen un elevado número de parientes dependientes. Los trabajadores varones, sobre todo, corren a menudo el riesgo de contraer y transmitir el VIH, en especial donde es común la migración laboral. Las personas infectadas pueden sufrir también estigma y discriminación en el lugar de trabajo. Sin embargo, el lugar de trabajo es a menudo un entorno muy conveniente y propicio para las actividades de control del VIH, y las intervenciones basadas en el lugar de trabajo han demostrado ser eficaces.

Porcentaje de las grandes empresas que tienen programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la aplicación de políticas y programas para luchar contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de las 30 mayores empresas; 25 del sector privado, 5 del sector público
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Las empresas del sector privado se seleccionan en función del tamaño de la fuerza laboral. Los empleadores del sector público son los ministerios de transporte, trabajo, turismo, educación y salud. Se pregunta a los empleadores si aplican actualmente políticas y procedimientos que cubran, como mínimo, <i>todos</i> los aspectos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención del estigma y discriminación basados en el estado serológico respecto al VIH en: a) la contratación y promoción de personal, y b) las prestaciones de empleo, por enfermedad y cese. 2. Programas de atención, control y prevención del VIH/SIDA en el lugar de trabajo que abarquen: a) los hechos básicos sobre el VIH/SIDA; b) los riesgos y salvaguardas de la transmisión del VIH relacionada específicamente con el trabajo; c) la promoción del preservativo; d) el APV; e) el diagnóstico y tratamiento de las ITS, y f) el suministro de fármacos relacionados con el VIH/SIDA. <p>Numerador: Número de empleadores con políticas y programas sobre el VIH/SIDA que satisfacen todos los criterios mencionados.</p> <p>Denominador: Número de empleadores encuestados (30).</p> <p>Siempre que sea posible deben obtenerse y evaluarse copias escritas de las políticas y normas de personal.</p> <p>Las puntuaciones del indicador son necesarias para todo el conjunto de empleadores y para el sector privado y público por separado.</p> <p>También deben facilitarse cifras del tamaño de la fuerza laboral masculina y femenina del sector formal.</p>

INTERPRETACIÓN

- Las personas empleadas en pequeñas empresas y en el sector informal constituyen a menudo una proporción significativa de la fuerza laboral, pero es menos probable llegar a ellas por medio de programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Por lo tanto, este indicador proporciona una sobreestimación de la extensión con que están cubiertos los trabajadores por esos programas. No obstante, las tendencias de este indicador proporcionarán una guía útil para las mejoras diferenciales en la cobertura nacional.
- El indicador es útil incluso en países en los que la prevalencia del VIH es baja porque una acción temprana en la educación de los trabajadores sobre la prevención del VIH es esencial si quieren evitarse las graves consecuencias económicas y sociales del VIH/SIDA.

NPBI-2

Control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo

Fuente de los datos utilizada: nombre

Fuente de los datos utilizada: tipo

Fecha de recolección de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Hombres

Mujeres

Todos

Requisitos de datos

EMPLEO DEL SECTOR FORMAL

1. Fuerza de trabajo del sector formal (en millares)

2. Población de 15-64 años de edad (en millares)

Tasa de empleo del sector formal

Sector público

Sector privado

Todos los empleadores de la muestra

NUMERADOR

Políticas antidiscriminatorias en el trabajo

3. Contratación y promoción del personal

4. Beneficios del personal

5. Número de empleadores que proporcionan los *dos* aspectos anteriores

Programas de prevención, control y atención del VIH/SIDA en el lugar de trabajo

6. Educación sobre el VIH/SIDA

7. Riesgos y salvaguardas relacionados con el trabajo

8. Distribución de preservativos

9. Asesoramiento y pruebas voluntarias

10. Servicios para ITS

11. Suministro de fármacos relacionados con el VIH/SIDA

12. Número de empleadores que proporcionan *todos* los aspectos mencionados

Políticas generales en el lugar de trabajo

13. Número de empleadores con políticas antidiscriminatorias (línea 5) y programas en el lugar de trabajo (línea 12)

DENOMINADOR

14. Número de empleadores de la muestra

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SECTOR DE EMPLEO

15. Divídase el número de empleadores con políticas generales en el lugar de trabajo (línea 13) por el número total de empleadores de la muestra (línea 14) y multiplíquese el resultado por 100.

Infecciones de transmisión sexual: manejo integral de los casos

El riesgo de transmisión del VIH se ve sustancialmente incrementado cuando uno o los dos componentes de la pareja en una relación sexual tiene otra infección de transmisión sexual. Por ello, la disponibilidad y utilización de servicios para tratar y contener la propagación de las ITS puede reducir la tasa de transmisión del VIH en una población. Una de las piedras angulares del control de las ITS es un manejo integral de los casos de pacientes con ITS sintomáticas.

Porcentaje de los pacientes con ITS en establecimientos de salud a los que se ha hecho un diagnóstico apropiado y han recibido tratamiento y asesoramiento oportunos

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la aplicación universal del diagnóstico, tratamiento y asesoramiento eficaces de las ITS
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de centros de salud; basada en ONUSIDA/MEASURE (2000) <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación</i> .
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Los datos se recogen en observaciones de interacción entre proveedor y cliente en una muestra de centros de atención de salud con servicios para las ITS. Véase <i>Evaluation of a National AIDS Programme: A Methods Package</i>, ONUSIDA/OMS (1999), para detalles sobre cómo seleccionar la muestra. Los proveedores son evaluados en realización del interrogatorio clínico, examen, diagnóstico y tratamiento adecuados de los pacientes, y asesoramiento eficaz, incluido el asesoramiento sobre notificación a la pareja, uso del preservativo y prueba del VIH.</p> <p>Los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento “apropiados” en cualquier país son los que se especifican en las directrices nacionales de los servicios de atención de las ITS.</p> <p>Se define como “centro de atención de salud” cualquier establecimiento (es decir, incluidos los de los sectores público, privado y de la iglesia) donde se proporcionan servicios de atención de salud por una o más personas calificadas desde el punto de vista médico.</p> <p>Numerador: Número de pacientes con ITS con los cuales se han seguido procedimientos correctos en: a) realización del interrogatorio clínico; b) examen; c) diagnóstico y tratamiento, y d) asesoramiento eficaz sobre notificación a la pareja, uso del preservativo y prueba del VIH.</p> <p>Denominador: Número de pacientes con ITS en los que se observaron interacciones entre proveedor y cliente.</p> <p>Las puntuaciones del indicador deben notificarse por separado para varones y mujeres y para pacientes menores y mayores de 20 años de edad.</p> <p>Deben notificarse las puntuaciones de cada componente del indicador (esto es, realización del interrogatorio clínico, examen, diagnóstico y tratamiento, y asesoramiento), además de la puntuación global del indicador.</p>

INTERPRETACIÓN

- Este indicador compuesto refleja la competencia de los dispensadores de servicios de salud en la identificación y tratamiento de las ITS, la disponibilidad de equipo, fármacos y materiales necesarios, y la facilitación de asesoramiento apropiado a los pacientes.
- El indicador refleja la calidad de los servicios proporcionados pero no el costo o la accesibilidad de los mismos.
- La atención “apropiada” estándar sobre la que se basa el indicador puede variar entre los países (o a lo largo del tiempo). Actualmente, el tratamiento sintromico se considera como el enfoque más práctico en los países de elevada prevalencia y bajos ingresos, puesto que se producen menos aglomeraciones en el diagnóstico.

INDICADOR ADICIONAL

Porcentaje de los dispensarios públicos de atención de las ITS donde se proporcionan y/o derivan a otros centros los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Vigilancia del programa

NPBI-3

Infecciones de transmisión sexual: gestión integral de casos

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Período de recolección de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos

Hombres

<20 20+ Todas las edades

Mujeres

<20 20+ Todas las edades

Ambos sexos

<20 20+ Todas las edades

NUMERADOR

Instrucciones:

- i) Selecciónense sólo los pacientes para los que se observaron interacciones dispensador-cliente en los cuatro aspectos
- ii) Líneas 1-4: éntrese el número de pacientes para los que se siguieron los procedimientos correctos por categoría de paciente (es decir, sexo/grupo de edad)
- iii) Línea 5: éntrese el número de pacientes para los que se siguieron los procedimientos correctos en los cuatro aspectos

1. Preparación del historial

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

2. Examen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

3. Diagnóstico y tratamiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

4. Asesoramiento que abarca la notificación a la pareja, uso del preservativo y pruebas de VIH

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

5. Número de pacientes de ITS para los que se siguieron procedimientos correctos en *todos* los aspectos mencionados

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DENOMINADOR

6. Número de entrevistados para los que se observaron interacciones dispensador-cliente en los *cuatro* aspectos mencionados (líneas 1-4)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

7. Divídase el número de entrevistados que recibieron tratamiento correcto para los cuatro aspectos (línea 5) por el número cuyo tratamiento se observó en los 4 aspectos (línea 6) y multiplíquese el resultado por 100.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Prevención de la TMI: profilaxis antirretrovírica

En ausencia de intervenciones preventivas, los lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH y amantados por ellas tienen aproximadamente una posibilidad entre tres de contraer la infección, que puede producirse durante el embarazo, el trabajo de parto o el parto propiamente dicho, o después del parto a través de la lactancia materna. El riesgo de TMI puede reducirse con enfoques complementarios de profilaxis antirretrovírica para la madre, con o sin profilaxis para el lactante, la aplicación de prácticas seguras en el parto y el uso de alternativas a la lactancia materna inocuas. La profilaxis antirretrovírica seguida de la lactancia materna exclusiva también puede reducir el riesgo de transmisión vertical cuando la lactancia se limita a los seis primeros meses de vida.

Porcentaje de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH que han recibido un tratamiento preventivo completo con antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la prevención de la transmisión maternoinfantil
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Estimaciones y vigilancia del programa
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>El número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH a las que se proporcionó profilaxis antirretrovírica para reducir el riesgo de TMI en los últimos 12 meses se obtiene a partir de los registros de la vigilancia del programa. Sólo deben incluirse las mujeres que terminaron el tratamiento completo.</p> <p>El número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH a las que <i>podría haberse suministrado</i> potencialmente profilaxis antirretrovírica para reducir el riesgo de TMI se calcula multiplicando el número total de mujeres que dieron a luz en los últimos 12 meses (datos de la Oficina Central de Estadística) por la tasa nacional más reciente de prevalencia del VIH en mujeres embarazadas (datos de los dispensarios prenatales de vigilancia centinela del VIH).</p> <p>Numerador: Número de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibieron un tratamiento completo de profilaxis antirretrovírica para reducir la TMI de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o con los criterios de la OMS/ONUSIDA) en los últimos 12 meses.</p> <p>Denominador: Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH.</p> <p>La decisión de incluir o no a las mujeres que recibieron tratamiento en los dispensarios del sector privado o de las ONG en el cálculo del indicador se deja a la discreción del país en cuestión. Sin embargo, la decisión tomada debe mencionarse y aplicarse de modo coherente en el cálculo del numerador y el denominador. Los dispensarios del sector privado y de las ONG que proporcionan recetas de antirretrovíricos pero dan por sentado que las personas enfermas comprarán esos fármacos en otro lugar no se incluyen en este indicador, por más que dichos dispensarios sean importantes dispensadores de servicios para la reducción de la TMI.</p>

La definición de un “tratamiento completo” de profilaxis antirretrovírica dependerá de la política del país sobre profilaxis antirretrovírica para reducir el riesgo de TMI y puede incluir o no una dosis para los recién nacidos. Deben notificarse los detalles de la definición utilizada.

Deberán facilitarse las estimaciones separadas del número de mujeres embarazadas a las que se ha proporcionado profilaxis antirretrovírica en los dispensarios del sector público y privado.

INTERPRETACIÓN

- En muchos países, la estimación de la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas utilizada en el cálculo de este indicador se basará en los datos de vigilancia del VIH de los centros de atención prenatal (CAP). En algunos de esos países, un gran número de mujeres embarazadas no tiene acceso a los servicios de los CAP o decide no hacer uso de ellos. Las mujeres embarazadas con el VIH pueden ser más o menos proclives a utilizar los servicios de los CAP (o los servicios de los CAP públicos más que los privados) que las no infectadas; en particular, donde puede accederse a la profilaxis antirretrovírica a través de esos servicios. En tales circunstancias, este indicador debería interpretarse con referencia a estimaciones recientes de utilización de los servicios de los CAP nacionales.
- El asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH y la profilaxis antirretrovírica para reducir la TMI pueden estar disponibles, pero, en última instancia, depende de cada mujer decidir o no hacer uso de ellos. Por ello, la puntuación de un país en este indicador reflejará el grado de interés por esos servicios (en parte, resultado del modo en que son promocionados), además de su grado de accesibilidad.
- Los países aplicarán diferentes definiciones de lo que constituye un “tratamiento completo” de profilaxis antirretrovírica. Por ello, las comparaciones entre países pueden no ser enteramente válidas y deberán interpretarse con referencia a los detalles de las diferentes definiciones utilizadas en cada caso.
- Este indicador no mide la observancia del régimen de tratamiento antirretrovírico porque no es posible vigilar la observancia de los fármacos a menos que se realice una supervisión directa.

INDICADOR ADICIONAL

Porcentaje de las usuarias de CAP públicos que utilizan dispensarios donde se proporcionan servicios de APV del VIH y/o son derivadas a otros centros

APLICABILIDAD	Países con epidemias generalizadas
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Vigilancia del programa

NPBI-4

Prevención de la TMI: profilaxis antirretrovírica

Fuente de los datos utilizados: nombre

Fuente de los datos utilizados: tipo

Fecha de los datos recopilados (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos

Sector público

Sector privado

Total

NUMERADOR

1. Número de mujeres infectadas por el VIH a las que se ha suministrado terapia antirretrovírica para reducir el riesgo de TMI en el último mes

DENOMINADOR

2. Número de mujeres que dieron a luz en los últimos 12 meses*

3. Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas (%)**

4. Número estimado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH en el país en los últimos 12 meses

Para calcular la línea 4, multiplíquese la línea 2 por la línea 3 y divídase el producto por 100.

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SECTOR SANITARIO

5. Divídase el número de mujeres embarazadas seropositivas a las que se suministró terapia antirretrovírica (línea 1) por parte del sector relevante por el número de mujeres infectadas por el VIH del país (línea 4) y multiplíquese el resultado por 100.

* Utilícense las cifras de nacimientos anuales actuales de la Oficina Central de Estadística nacional.

** En la mayoría de países, pueden utilizarse las cifras de prevalencia del VIH entre usuarias de centros de salud prenatal de la vigilancia centinela nacional.

Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica de combinación

A medida que progresa la pandemia de VIH, un mayor número de personas alcanza fases avanzadas de la infección por el VIH. La terapia antirretrovírica de combinación ha demostrado ser capaz de reducir la mortalidad entre los infectados, y se están haciendo esfuerzos para hacerla financieramente accesible incluso en los países menos desarrollados. La terapia antirretrovírica de combinación debe proporcionarse conjuntamente con servicios de atención y apoyo más amplios, incluido el asesoramiento a los cuidadores familiares.

Porcentaje de las personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretrovírica de combinación

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en el suministro de terapia antirretrovírica de combinación a todas las personas con infección por el VIH avanzada
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Vigilancia del programa
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>El número de personas (es decir, adultos y niños) con infección por el VIH avanzada que actualmente reciben terapia antirretrovírica de combinación puede calcularse como sigue:</p> <p>A: Número de personas que reciben tratamiento al principio del año + B: Número de personas que han empezado el tratamiento en los últimos 12 meses - C: Número de personas para las que ha concluido el tratamiento en los últimos 12 meses (incluidos los que han fallecido).</p> <p>A efectos de este indicador, se considera que el número de personas con infección por el VIH avanzada corresponde al 15% del número total de personas actualmente infectadas. Este total se calcula utilizando los datos nacionales de vigilancia centinela más recientes.</p> <p>Numerador: Número de personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretrovírica de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o con los criterios de la OMS/ONUSIDA).</p> <p>Denominador: Número de personas con infección por el VIH avanzada. El suministro de antirretrovíricos por parte del sector privado debe incluirse en el cálculo del indicador siempre que sea posible, y la proporción de dicho suministro debe registrarse por separado.</p> <p>Deben mencionarse las fechas de inicio y fin del periodo durante el cual se suministra terapia antirretrovírica de combinación. Siempre que sea posible deben evitarse las superposiciones entre periodos de notificación.</p>

INTERPRETACIÓN

- El indicador permite la vigilancia de las tendencias en la cobertura, pero no trata de distinguir entre diferentes formas de terapia antirretrovírica, ni medir el costo, la calidad o la eficacia del tratamiento administrado. Éstos variarán dentro de los países y entre ellos, y es probable que cambien a lo largo del tiempo.
- La proporción de personas con fases avanzadas de la infección por el VIH variarán de acuerdo con la etapa de la epidemia de VIH y la cobertura acumulativa y la eficacia de la terapia antirretrovírica entre adultos y niños. La proporción actualmente recomendada para el cálculo de este indicador (15%) es una estimación general y puede estar sujeta a revisión. Esta cifra es particularmente pertinente en situaciones donde la actual cobertura de la terapia antirretrovírica de combinación es baja.
- El grado de utilización de la terapia antirretrovírica dependerá del costo con respecto a los ingresos locales, la infraestructura y calidad de los servicios suministrados, la disponibilidad y utilización de los servicios de APV, las percepciones de la eficacia y los posibles efectos secundarios del tratamiento, etc.
- En este indicador no se incluyen la terapia antirretrovírica preventiva orientada a la prevención de la TMI y la profilaxis posterior al contacto.

INDICADOR ADICIONAL

Porcentaje de los centros de salud con capacidad para suministrar la atención apropiada a las personas con el VIH/SIDA

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de centros de salud (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación.</i>

NPBI-5

Tratamiento del VIH: terapia antirretrovírica de combinación

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Período de recopilación de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos

Hombres

Público Privado Total

Mujeres

Público Privado Total

Ambos sexos

Público Privado Total

NUMERADOR

1. Número de personas que recibían terapia antirretrovírica a principios de año (en millares)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

2. Número de personas que empezaron tratamiento en los últimos 12 meses (en millares)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

3. Número de personas que recibían terapia antirretrovírica a principios del año que murieron en el curso del año (en millares)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

4. Número de personas en las que se interrumpió el tratamiento por otras razones (en millares)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

5. Número de personas que recibían terapia antirretrovírica a finales de año (en millares)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Calcúlese la línea 5 sumando las líneas 1 y 2, y luego restando las líneas 3 y 4

DENOMINADOR

6. Número de personas (adultos y niños) con infección del VIH en la población total (en millares)*

7. Porcentaje de personas con el VIH que se encuentran en una etapa avanzada de la infección**

8. Número de personas con infección avanzada por el VIH (en millares)

Calcúlese la línea 8 multiplicando la línea 6 por la línea 7 y dividiendo el producto por 100.

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO Y SECTOR SANITARIO

9. Divídase el número de personas con infección avanzada del VIH que reciben actualmente terapia antirretrovírica (línea 5) por el número total con infección avanzada del VIH (línea 8) y multiplíquese el resultado por 100.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

* De las cifras nacionales de la vigilancia centinela del VIH.

** Úsese por defecto la estimación del 15% si no existen datos específicos locales.

Consumidores de drogas intravenosas: prácticas de inyección y sexuales seguras

Las prácticas de inyección y sexuales seguras entre consumidores de drogas intravenosas (CDI) son esenciales, incluso en los países con predominio de otros modos de transmisión del VIH, porque: i) el riesgo de transmisión del VIH entre CDI utilizando material de inyección contaminado es sumamente elevado, y ii) los CDI pueden constituir un reservorio de la infección a partir del cual se propague el VIH (por ej., a través de la transmisión sexual) a la población general.

Porcentaje de los CDI que han adoptado comportamientos que reducen la transmisión del VIH, es decir, que evitan compartir material de inyección y utilizan preservativos

OBJETIVO	Valorar los progresos realizados en la prevención de la transmisión del VIH asociada con los CDI
APLICABILIDAD	Países en los que el CDI es una vía reconocida de transmisión del VIH
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de muestras por conglomerados teniendo en cuenta el momento y el lugar o encuesta de muestras selectivas de tipo bola de nieve (véase el manual de encuesta de vigilancia del comportamiento (EVC))
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Se pide a los entrevistados que respondan a la siguiente secuencia de preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha inyectado droga en algún momento del último mes? 2. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, ¿ha compartido material de inyección en algún momento del último mes? 3. ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes? 4. Si las respuestas a las preguntas 1 y 3 son afirmativas <i>en los dos casos</i>, ¿ha utilizado usted (o su pareja) un preservativo en su última relación sexual? <p>Numerador: Número de entrevistados que declaran no haber compartido nunca material de inyección durante el último mes y que utilizaron preservativo en su última relación sexual.</p> <p>Denominador: Número de entrevistados que declaran haberse inyectado drogas en el último mes y haber mantenido relaciones sexuales en el último mes.</p> <p>Se necesitan las puntuaciones del indicador para todos los CDI y desglosadas por edad: menores y mayores de 25 años.</p> <p>Siempre que sea posible, deben recopilarse datos sobre CDI a través de organizaciones de servicios que trabajan tradicionalmente con esas poblaciones. El acceso a los participantes en la encuesta de CDI, así como los datos recopilados, deben ser confidenciales.</p>

INTERPRETACIÓN

- Conseguir acceso a los CDI plantea una importante dificultad. Por ello, los datos obtenidos pueden no estar basados en una muestra representativa de la población nacional de CDI. No habrá que perder de vista este hecho al interpretar los resultados y, en especial, al realizar comparaciones entre países.
- El alcance de la transmisión del VIH asociada a los CDI dentro de un país depende de: i) la magnitud, fase y tendencia de la propagación de la epidemia nacional de VIH; ii) la extensión del consumo de drogas intravenosas; iii) el grado en que los CDI utilizan material de inyección contaminado, y iv) las pautas de promiscuidad sexual y uso del preservativo entre CDI y entre CDI y la población general. Este indicador proporciona información sobre el tercero de esos factores e información parcial sobre el cuarto.

NPBI-6

Consumidores de drogas intravenosas: prácticas de inyección y sexuales seguras

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recolección de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos

Varones

<25 25+ Todas las edades

Mujeres

<25 25+ Todas las edades

Ambos sexos

<25 25+ Todas las edades

NUMERADOR

Instrucciones:

- i) Línea 1: éntrese el número de entrevistados que declararon haberse inyectado drogas en el último mes
- ii) Línea 2: éntrese el número de consumidores de drogas intravenosas (línea 1) que declararon haber evitado compartir material de inyección de drogas en el último mes
- iii) Línea 3a: éntrese el número de *todos* los consumidores de drogas intravenosas (línea 1) que declararon haber tenido una pareja sexual en el último mes
- iv) Línea 3b: éntrese el número de consumidores de drogas intravenosas *que no compartieron equipo de inyección en el último mes* (línea 2) y que declararon haber tenido una pareja sexual en el último mes
- v) Línea 4a: éntrese el número de *todos* los consumidores de drogas intravenosas (línea 1) que respondieron afirmativamente a la pregunta de la línea 3a y que declararon haber usado un preservativo en su última relación sexual
- vi) Línea 4b: éntrese el número de consumidores de drogas intravenosas que nunca compartieron material de inyección en el último mes (línea 2) y respondieron afirmativamente a la pregunta de la línea 3 que declararon usar preservativos en su última relación sexual

1. Se inyectaron drogas en algún momento del último mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Consumidores de drogas intravenosas en el último mes que <i>evitaron</i> compartir material de inyección en el último mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3a. Consumidores de drogas intravenosas en el último mes que mantuvieron relaciones sexuales en el último mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3b. Consumidores de drogas intravenosas en el último mes que <i>evitaron</i> compartir material de inyección pero mantuvieron relaciones sexuales en el último mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4a. Consumidores de drogas intravenosas en el último mes que usaron un preservativo en su relación sexual más reciente (en el último mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4b. Consumidores de drogas intravenosas en el último mes que nunca compartieron material de inyección y usaron un preservativo en su relación sexual más reciente (en el último mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Evitaron compartir material de inyección de drogas y usaron un preservativo en su relación sexual más reciente en el último mes (línea 4b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Evitaron compartir material de inyección de drogas o bien evitaron mantener relaciones sexuales o bien usaron un preservativo en su relación sexual más reciente (todo ello en el último mes) (línea 2 - línea 3b + línea 4b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DENOMINADOR

7. Número de entrevistados que declararon haberse inyectado drogas en el último mes y mantener relaciones sexuales en el último mes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

8. Divídase el número de entrevistados que declararon haber evitado compartir material de inyección de drogas y evitado mantener relaciones sexuales sin protección en el último mes (línea 5) por el número total de los que declararon haberse inyectado drogas y mantener relaciones sexuales en el último mes (línea 7) y multiplíquese el resultado por 100.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

* Esta información puede utilizarse para calcular la proporción de todos los consumidores recientes de drogas (es decir, incluidos los que no mantuvieron relaciones sexuales en el último mes) que evitaron todas las formas de comportamiento asociado al riesgo de transmisión del VIH en el último mes. En el cálculo de esta proporción, debe utilizarse como denominador la línea 1 (en lugar de la línea 7).

Conocimientos de los jóvenes sobre la prevención del VIH

Las epidemias de VIH se perpetúan ante todo a través de la transmisión sexual de la infección a sucesivas generaciones de jóvenes. Los conocimientos bien fundados sobre el VIH/SIDA son un requisito esencial —aunque a menudo es una condición insuficiente— para la adopción de comportamientos que reducen el riesgo de transmisión del VIH.

Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la adquisición de conocimientos universales sobre los hechos básicos relativos a la transmisión del VIH
APLICABILIDAD	Todos los países
METAS	2005 – 90% 2010 – 95%
FRECUENCIA	De preferencia, bienal Mínima: cada 4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta demográfica, como EDS, MICS/UNICEF, EVC (sección jóvenes)
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Este indicador se elabora a partir de las respuestas al siguiente conjunto de preguntas orientadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada? 2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos? 3. ¿Puede tener el VIH una persona de aspecto saludable? 4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito? 5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo comida con una persona infectada? <p>Numerador: Número de entrevistados (de 15–24 años) que dieron la respuesta correcta a todas las preguntas.</p> <p>Denominador: Número de entrevistados (de 15–24 años) que respondieron (incluido con un “no lo sé”) a todas las preguntas.</p> <p>Las personas que no han oído hablar nunca del VIH/SIDA deben excluirse del numerador pero incluirse en el denominador.</p> <p>Deben facilitarse puntuaciones del indicador para todos los entrevistados de 15 a 24 años y para varones y mujeres, por separado, de acuerdo en cada caso con su residencia urbana/rural.</p> <p>Deben facilitarse puntuaciones para cada pregunta (basadas en el mismo denominador), además de la puntuación del indicador compuesto.</p>

INTERPRETACIÓN

- La creencia de que una persona de aspecto saludable no puede estar infectada por el VIH es una idea errónea común que puede dar lugar a relaciones sexuales no protegidas con parejas infectadas.
- El conocimiento correcto de los falsos modos de transmisión del VIH es tan importante como el conocimiento correcto de los verdaderos modos de transmisión. Por ejemplo, la creencia de que el VIH se transmite por medio de las picaduras de mosquito puede debilitar la motivación para adoptar un comportamiento sexual seguro, mientras que la creencia de que el VIH puede transmitirse compartiendo comida refuerza el estigma al que se enfrentan las personas con SIDA.
- Este indicador es particularmente útil en países donde los conocimientos sobre el VIH/SIDA son escasos, porque permite una fácil medida de las mejoras diferenciales a lo largo del tiempo. Sin embargo, también es importante en otros países, porque puede utilizarse para asegurar que se mantengan niveles elevados preexistentes de conocimientos.

NPBI-7

Conocimientos de los jóvenes sobre la prevención del VIH

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recolección de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos

Varones

Urbanos Rurales Nacionales

Mujeres

Urbanas Rurales Nacionales

Ambos sexos

Urbanos Rurales Nacionales

NUMERADOR

Instrucciones:

- i) Selecciónense *sólo* los entrevistados que respondieron (incluida la respuesta "no lo sé") a las cinco preguntas
- ii) Líneas 1-5: éntrese el número de entrevistados que dieron la respuesta correcta por categoría de entrevistado (es decir, varón-urbano, varón-rural, etc.)
- iii) Línea 6: éntrese el número de entrevistados que dieron las respuestas correctas a las cinco preguntas

1. El VIH puede evitarse teniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. El VIH puede evitarse usando preservativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Una persona con aspecto sano puede tener el VIH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Una persona puede contraer el VIH por picaduras de mosquitos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Una persona puede contraer el VIH compartiendo comida con alguien infectado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Número de entrevistados que dieron las respuestas correctas a las cinco preguntas anteriores	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DENOMINADOR

7. Número de entrevistados (de 15-24 años de edad) que respondieron (incluida la respuesta "no lo sé") a las cinco preguntas anteriores o que nunca habían oído hablar del SIDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Porcentaje de la población nacional (de 15-24 años) que vive en zonas urbanas*			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO Y RESIDENCIA

9. Divídase el número de entrevistados que dieron respuestas correctas a las 5 preguntas (línea 6) por el número de los que respondieron a las 5 preguntas (línea 7) y multiplíquese el resultado por 100.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO (NACIONAL)

10. i) Calcúlese el promedio ponderado de las puntuaciones urbanas y rurales del indicador (línea 9) utilizando los porcentajes de los que viven en zonas urbanas y rurales (línea 8) como ponderadores. ii) Tómese el promedio simple de las puntuaciones nacionales de varones y mujeres para obtener la puntuación combinada.			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
---	--	--	----------------------	--	----------------------	--	----------------------

Uso del preservativo con parejas ocasionales entre los jóvenes

El uso correcto sistemático de los preservativos en las relaciones sexuales ocasionales reduce de forma sustancial el riesgo de transmisión sexual del VIH. Se trata de algo especialmente importante para los jóvenes, que suelen presentar las tasas más elevadas de contracción del VIH porque tienen una baja exposición previa a la infección y, generalmente, números relativamente elevados de parejas sexuales ocasionales. El uso sistemático del preservativo con parejas sexuales ocasionales es importante incluso en países con baja prevalencia del VIH, porque puede evitar la propagación del VIH en circunstancias en las que son comunes las relaciones ocasionales. El uso del preservativo es una medida de protección contra el VIH/SIDA; son igualmente importantes el aplazamiento de la primera relación sexual, la reducción del número de parejas sexuales ocasionales y la fidelidad a una pareja no infectada.

Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que declaran usar un preservativo durante las relaciones sexuales con una pareja sexual no habitual

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la prevención de la exposición al VIH a una edad temprana a través de las relaciones sexuales no protegidas con parejas sexuales no habituales
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	De preferencia, bienal Mínima: cada 4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta demográfica, como EDS; MICS/UNICEF, EVC (jóvenes)
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Se pregunta a los entrevistados de 15–24 años si han iniciado su actividad sexual (o, de modo alternativo, ello se infiere de las respuestas a la pregunta sobre la edad de su primera relación sexual). A quienes responden tener actividad sexual (estén actualmente casados o solteros) se les hacen las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha tenido en los últimos 12 meses relaciones sexuales con una pareja ocasional que no sea su cónyuge ni alguien con quien esté viviendo? 2. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, ¿con cuántas parejas ocasionales ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses? 3. Si la respuesta a la pregunta 1 es afirmativa, ¿ha usado (o ha usado su pareja) un preservativo la última vez que mantuvo relaciones sexuales con su más reciente pareja ocasional? <p>Numerador: Número de entrevistados (de 15–24 años) que declaran tener una pareja sexual ocasional (es decir, no marital y no cohabitacional) en los últimos 12 meses y que también declaran haber utilizado un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales con su pareja.</p> <p>Denominador: Número de entrevistados (de 15–24 años) que declaran haber tenido una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses.</p>

Deben facilitarse puntuaciones del indicador para todos los entrevistados de 15 a 24 años y para varones y mujeres, por separado, en cada caso de acuerdo con su residencia urbana/rural.

Debe hacerse constar el porcentaje de jóvenes que afirman haber empezado a tener relaciones sexuales y el porcentaje de los que han tenido una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses.

INTERPRETACIÓN

- Este indicador muestra el grado del uso del preservativo entre los jóvenes que tienen relaciones sexuales ocasionales. Sin embargo, la gran importancia de la puntuación de cualquier indicador dependerá de la proporción con que los jóvenes entablan esas relaciones. Por ello, los niveles y tendencias deben interpretarse cuidadosamente utilizando los datos obtenidos sobre porcentajes de jóvenes que han empezado a tener relaciones sexuales y, de esos, sobre los que han tenido una pareja sexual ocasional en el último año.
- El máximo efecto protector de los preservativos en las relaciones sexuales ocasionales se consigue cuando su uso es sistemático más que esporádico. Este indicador proporcionará una sobreestimación del grado de uso sistemático del preservativo. Sin embargo, el método alternativo de preguntar si se usó siempre/a veces/nunca un preservativo en los encuentros sexuales con parejas ocasionales en un periodo determinado está sujeto a fallos de memoria. Además, la tendencia en el uso del preservativo en la relación sexual más reciente con una pareja ocasional reflejará por lo general la tendencia en el uso sistemático del preservativo con dichas parejas.
- El uso del preservativo es sólo una medida de protección contra el VIH/SIDA. El aplazamiento de la primera relación sexual, la reducción del número de parejas ocasionales y la fidelidad a una pareja no infectada son igualmente importantes. Por ello, se aconseja encarecidamente a los países que notifiquen sobre los indicadores adicionales propuestos sobre la edad mediana en la primera relación sexual y las relaciones sexuales de alto riesgo en el último año, utilizando datos del mismo instrumento de encuesta que el propuesto para calcular el indicador básico.

INDICADORES ADICIONALES

Edad mediana en la primera relación sexual

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de población
MÉTODO DE MEDICIÓN	Se considera que la edad mediana en la primera relación sexual es la edad a la que la proporción acumulativa de los varones y mujeres jóvenes que actualmente tienen entre 15 y 24 años y han tenido una relación sexual con penetración alcanza el 50% (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación</i>).

Relaciones sexuales de alto riesgo en el último año

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de población
MÉTODO DE MEDICIÓN	Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad sexualmente activos en los últimos 12 meses y que tuvieron relaciones sexuales con una pareja no marital y no cohabitacional en el mismo periodo (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación</i>).

Uso del preservativo en la última relación sexual comercial

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de muestras por conglomerados teniendo en cuenta el momento y el lugar o encuesta de muestras selectivas de tipo bola de nieve
MÉTODO DE MEDICIÓN	Porcentaje de los profesionales del sexo que declaran haber usado un preservativo con su cliente más reciente, de entre los entrevistados que tuvieron relaciones sexuales con algún cliente en los últimos 12 meses (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación</i>).

Uso de un preservativo en la última relación sexual anal entre varones

APLICABILIDAD	Países donde se reconoce como grupo vulnerable a los varones que tienen relaciones sexuales con varones
FRECUENCIA	4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de muestras por conglomerados teniendo en cuenta el momento y el lugar o encuesta de muestras selectivas de tipo bola de nieve
MÉTODO DE MEDICIÓN	Porcentaje de los varones o de sus parejas que usaron un preservativo en la última relación sexual anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación</i>).

NPBI-8

Uso del preservativo de los jóvenes con parejas ocasionales*

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recolección de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de los datos

Varones

Urbanos Rurales Nacionales

Mujeres

Urbanas Rurales Nacionales

Ambos sexos

Urbanos Rurales Nacionales

NUMERADOR

Instrucciones:

- i) Calcúlese la edad mediana de la primera relación sexual (ONUSIDA/MEASURE(2000), *Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación*); éntrese en la línea 1.
- ii) Selecciónense **sólo** los entrevistados (de 15-24 años) que respondieron (excluida la respuesta "no lo sé") a **todas** las preguntas de la 2 a la 5 *infra*
- iii) Línea 2: éntrese el número de entrevistados que declararon haber iniciado su actividad sexual
- iv) Línea 3: éntrese el número de entrevistados que declararon haber mantenido alguna forma de relación sexual en los últimos 12 meses
- v) Línea 4: éntrese el número de entrevistados que declararon haber tenido una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses (NB: una pareja sexual 'ocasional' es aquí alguien con quien el entrevistado no está casado ni convive en el momento de la relación sexual)
- vi) Línea 5: éntrese el número de entrevistados que respondieron afirmativamente a la pregunta de la línea 2 y que declararon usar un preservativo cuando tuvieron relaciones sexuales por última vez con dicha pareja ocasional

1. Edad mediana en la primera relación sexual*

2. Ha iniciado su actividad sexual

3. Pareja sexual en los últimos 12 meses*

4. Pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses*

5. Tuvo una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses y usó un preservativo en la última relación sexual con dicha pareja

DENOMINADOR

6. Número de entrevistados (de 15-24 años) que declararon haber tenido una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses (es decir, línea 4 *supra*)

7. Porcentaje de la población nacional (de 15-24 años) que vive en zonas urbanas**

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO Y RESIDENCIA

8. Divídase el número de entrevistados que declararon usar preservativos con su última pareja ocasional (línea 5) por el número de los que declararon haber tenido una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses (línea 6) y multiplíquese el resultado por 100.

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR SEXO (NACIONAL)

9. i) Calcúlese el promedio ponderado de las puntuaciones urbanas y rurales del indicador (línea 8) utilizando los porcentajes de los que viven en zonas urbanas y rurales (línea 7) como ponderadores.
ii) Tómese el promedio simple de las puntuaciones nacionales de varones y mujeres para obtener la puntuación combinada.

* Los datos recopilados aquí también proporcionan la información necesaria para los dos primeros indicadores adicionales recomendados en las directrices de indicadores del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

** De las estadísticas de la Oficina Nacional del Censo (como para NPBI-7).

Asistencia escolar de huérfanos

El VIH/SIDA se cobra la vida de un número cada vez mayor de adultos justo cuando empiezan a formar familias y a criar a sus hijos. Como consecuencia de ello, en muchos países la prevalencia de huérfanos está aumentado firmemente, mientras que el número cada vez menor de familiares en la plenitud de la edad adulta significa que los niños huérfanos se enfrentan a un futuro cada vez más incierto. Con frecuencia, la orfandad se ve acompañada por el prejuicio y una mayor pobreza: esos factores pueden amenazar más aún las posibilidades de que los niños terminen la escolarización y pueden conducir a la adopción de estrategias de supervivencia que aumentan la vulnerabilidad al VIH. Por tanto, es importante vigilar en qué medida los programas de atención del SIDA consiguen asegurar las oportunidades educativas de los niños huérfanos.

Cociente de la asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados en la prevención de la desventaja relativa en la asistencia escolar entre huérfanos <i>frente a</i> no huérfanos.
APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	De preferencia, bienal Mínimo: cada 4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta de población, como EDS, MICS/UNICEF u otra encuesta representativa
MÉTODO DE MEDICIÓN	Cociente de la tasa actual de asistencia escolar de niños de 10 a 14 años cuyos padres <i>biológicos</i> han fallecido en relación con la tasa actual de asistencia escolar de niños de 10 a 14 años cuyos padres están vivos y que actualmente viven con al menos un padre biológico.
Asistencia escolar de huérfanos (1)	Numerador: Número de niños que han perdido a ambos padres y que siguen asistiendo a la escuela. Denominador: Número de niños que han perdido a ambos padres.
Asistencia escolar de no huérfanos (2)	Numerador: Número de niños cuyos dos padres siguen vivos, que viven con al menos un progenitor y que siguen asistiendo a la escuela. Denominador: Número de niños cuyos padres siguen vivos y que viven con al menos un progenitor.
Cálculo del cociente entre (1) y (2)	Deben facilitarse puntuaciones del indicador para todos los niños de 10 a 14 años y para los muchachos y muchachas, por separado. Siempre que sea posible, debe calcularse también el indicador por cada año por separado (véase la sección sobre interpretación). El número mínimo de niños huérfanos de 10 a 14 años necesario para calcular este indicador es de 50 (véase la sección sobre interpretación).

INTERPRETACIÓN

- Las definiciones utilizadas aquí de huérfano y no huérfano, es decir, niño de 10 a 14 años en su último cumpleaños cuyos dos padres han fallecido o siguen vivos, respectivamente, se eligen de manera que pueda identificarse y seguirse a lo largo del tiempo el máximo efecto de la desventaja resultante de la orfandad. Se utiliza la gama de edad de 10-14 años porque es más probable que los huérfanos más jóvenes

hayan perdido a sus padres en fecha muy reciente, con lo que el efecto perjudicial sobre su educación habrá tenido poco tiempo para materializarse. Sin embargo, los niños huérfanos son generalmente mayores que los no huérfanos porque los padres de los niños más jóvenes han tenido menos tiempo para fallecer y es más probable que los niños mayores hayan abandonado la escuela. Por ello, el valor de este indicador tenderá a ser ligeramente superior a 1, incluso cuando los huérfanos no presentan desventaja relativa.

- Por lo general, los datos utilizados para medir este indicador se tomarán de encuestas realizadas en hogares. Los niños no registrados en tales encuestas, es decir, los que viven en instituciones o en la calle, son por lo general menos favorecidos y es más probable que sean huérfanos. Por ello, el indicador tenderá a subestimar la desventaja relativa en la asistencia escolar experimentada por los niños huérfanos.
- El indicador no distingue entre los niños que han perdido a sus padres debido al VIH/SIDA y aquellos cuyos padres han fallecido por otras causas. En países con una epidemia pequeña o en los primeros estadios de la epidemia, la mayoría de los huérfanos habrá perdido a sus padres debido a causas no relacionadas con el VIH. Cualquier diferencia en el trato a los huérfanos según sea conocida o sospechada la causa de la defunción de los padres podría influir en las tendencias del indicador. Sin embargo, hasta la fecha, hay pocas pruebas de que tales diferencias en el trato sean comunes.
- El indicador no proporciona información sobre el número real de niños huérfanos. Los límites que imponen las consideraciones de doble orfandad y de una edad comprendida entre los 10 y 14 años suponen que las estimaciones pueden basarse en cifras reducidas en los países con epidemias pequeñas o incipientes.

INDICADOR ADICIONAL

Porcentaje de los niños menores de 15 años que son huérfanos

Este indicador proporciona información sobre las tendencias en la magnitud de la carga de huérfanos en una población determinada. La pérdida del padre o la madre y la de ambos progenitores puede tener diferentes implicaciones. De modo similar, es probable que la orfandad a diferentes edades conlleve diferentes consecuencias. Por tanto, de forma ideal, deberán recogerse los datos por tipo de orfandad (materna, paterna y doble) y por grupos de edad de cinco años, así como por sexo del niño.

APLICABILIDAD	Todos los países
FRECUENCIA	4–5 años
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Encuesta doméstica de población
MÉTODO DE MEDICIÓN	Número de niños en la categoría de huérfanos y el grupo de edad considerado dividido por el número de niños en el grupo de edad considerado multiplicado por 100 (ONUSIDA/MEASURE (2000), <i>Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación</i>).

NPBI-9a

Asistencia escolar de huérfanos (niñas)

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recopilación de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

Indicador de la asistencia escolar de huérfanos	Niños escolarizados		Total de niños		Niños escolarizados: % del total		
	Urbanos	Rurales	Urbanos	Rurales	Urbanos	Rurales	Nacionales*

COBERTURA URBANA Y RURAL

1. Indíquense los porcentajes de todos los hogares urbanos y rurales del país que constituyeron la muestra en la encuesta de población

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ASISTENCIA ESCOLAR DE NO HUÉRFANOS

2. No huérfanos (ambos padres vivos)

Edades (años): 10

11

12

13

14

10-14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASISTENCIA ESCOLAR DE HUÉRFANOS

3. Todos los huérfanos (un progenitor fallecido)

Edades (años): 10

11

12

13

14

10-14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Huérfanos paternos (sólo el padre fallecido)

Edades (años): 10

11

12

13

14

10-14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Huérfanos maternos (sólo la madre fallecida)

Edades (años): 10

11

12

13

14

10-14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Dobles huérfanos (ambos progenitores fallecidos)

Edades (años): 10

11

12

13

14

10-14

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR RESIDENCIA*

7. Divídase la tasa de asistencia escolar entre dobles huérfanos (línea 6) por la tasa de no huérfanos (línea 2) y multiplíquese el resultado por 100.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PUNTUACIONES DEL INDICADOR AJUSTADAS A LAS DIFERENCIAS DE EDAD*

8. Proporciones normalizadas por edad

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

* Las tasas nacionales se calcularán ajustando cualquier diferencia en la cobertura de los hogares urbanos y rurales de la encuesta (es decir, utilizando la información proporcionada en la línea 1) y en los números de niños huérfanos y no huérfanos por hogar en zonas urbanas y rurales. Los números de los dobles huérfanos (línea 6) deben ser iguales al número de todos los huérfanos (línea 3) menos los números de los huérfanos paternos (línea 4) y de los maternos (línea 5).

NPBI-9b

Asistencia escolar de huérfanas (niñas)

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recopilación de datos (día/mes/año)

			al			
--	--	--	----	--	--	--

Indicador de la asistencia escolar de huérfanas

Niñas escolarizadas		Total de niñas		Niñas escolarizadas: % del total		
Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Nacional*

COBERTURA URBANA Y RURAL

1. Indíquense los porcentajes de todos los hogares urbanos y rurales del país que constituyeron la muestra en la encuesta de población

--	--

ASISTENCIA ESCOLAR DE NO HUÉRFANAS

2. No huérfanas (ambos progenitores vivos)

Edades (años): 10
11
12
13
14
10-14

Niñas escolarizadas		Total de niñas		Niñas escolarizadas: % del total		
Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Nacional*

ASISTENCIA ESCOLAR DE HUÉRFANAS

3. Todas las huérfanas (un progenitor fallecido)

Edades (años): 10
11
12
13
14
10-14

Niñas escolarizadas		Total de niñas		Niñas escolarizadas: % del total		
Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Nacional*

4. Huérfanas paternas (sólo el padre fallecido)

Edades (años): 10
11
12
13
14
10-14

Niñas escolarizadas		Total de niñas		Niñas escolarizadas: % del total		
Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Nacional*

5. Huérfanas maternas (sólo la madre fallecida)

Edades (años): 10
11
12
13
14
10-14

Niñas escolarizadas		Total de niñas		Niñas escolarizadas: % del total		
Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Nacional*

6. Dobles huérfanas (ambos progenitores fallecidos)

Edades (años): 10
11
12
13
14
10-14

Niñas escolarizadas		Total de niñas		Niñas escolarizadas: % del total		
Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Urbanas	Rurales	Nacional*

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR RESIDENCIA*

7. Divídase la tasa de asistencia escolar entre dobles huérfanas (línea 6) por la tasa de no huérfanas (línea 2) y multiplíquese el resultado por 100.

--	--	--

PUNTUACIONES DEL INDICADOR AJUSTADAS A LAS DIFERENCIAS DE EDAD*

8. Proporciones normalizadas por edad

--	--	--

* Las tasas nacionales se calcularán ajustando cualquier diferencia en la cobertura de los hogares urbanos y rurales de la encuesta (es decir, utilizando la información proporcionada en la línea 1) y en los números de niñas huérfanas y no huérfanas por hogar en zonas urbanas y rurales. Los números de las dobles huérfanas (línea 6) deben ser iguales al número de todas las huérfanas (línea 3) menos los números de las huérfanas paternas (línea 4) y de las maternas (línea 5).

INDICADORES DEL IMPACTO

Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH*

**(Meta: reducción del 25% en los países más afectados para 2005;
reducción mundial del 25% para 2010)**

Porcentaje de los lactantes infectados por el VIH nacidos de madres
infectadas por el VIH

(Meta: reducción del 20% para 2005, y del 50% para 2010)

* Indicador de la Meta de Desarrollo del Milenio

Reducción de la prevalencia del VIH

El objetivo último en la lucha contra el VIH/SIDA es la erradicación de la infección por el VIH. Dado que las mayores tasas de nuevas infecciones por el VIH se producen generalmente entre jóvenes adultos, más de 180 países se han comprometido a alcanzar mayores reducciones en la prevalencia del VIH entre los jóvenes: una reducción del 25% en los países más afectados para 2005, y una reducción mundial del 25% para 2010.

A. Básico:

Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados hacia la reducción de la infección por el VIH
APLICABILIDAD	Países con epidemia generalizada
METAS	2005 – reducción del 25% (países más afectados) 2010 – reducción del 50%
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Directrices de la OMS para la vigilancia centinela del VIH
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Este indicador se calcula utilizando datos de mujeres embarazadas que acuden a los CAP en los centros de vigilancia centinela del VIH de la capital, otras zonas urbanas y zonas rurales.</p> <p>Numerador: Número de personas (de 15–24 años) que acudieron a los CAP y se sometieron a la prueba del VIH cuyo resultado fue positivo.</p> <p>Denominador: Número de personas (de 15–24 años) que acudieron a los CAP y se sometieron a la prueba para conocer su estado serológico respecto al VIH.</p> <p>La mediana de las cifras se utilizará para otras zonas urbanas y rurales.</p> <p>Deben facilitarse puntuaciones del indicador para toda la gama de edad (15–24 años) y desglosadas por grupo de edad de cinco años (es decir, 15–19 años y 20–24 años).</p> <p>Siempre que sea posible, deben facilitarse las proporciones del total de la población femenina de 15 a 24 años que reside en la capital, en otras zonas urbanas y en las zonas rurales, de modo que puedan calcularse las cifras nacionales.</p>

INTERPRETACIÓN

- La prevalencia del VIH en cualquier edad determinada es la diferencia entre las cifras acumuladas de personas que se han infectado por el VIH hasta esa edad y la cifra de los que han fallecido, expresada como porcentaje del número total de personas vivas a esa edad. En edades superiores, los cambios en la prevalencia del VIH son lentos a la hora de reflejar los cambios en la tasa de nuevas infecciones (incidencia del VIH) porque el promedio de la duración de la infección es largo. Además, los descensos en la prevalencia del VIH pueden reflejar la saturación de la infección entre las personas más vulnerables y el aumento de la mortalidad más que un cambio en el comportamiento. En edades más jóvenes, las tendencias en la prevalencia del VIH son una mejor indicación de las tendencias recientes de la incidencia del VIH y el comportamiento de riesgo. Por ello, las reducciones en la incidencia del VIH asociada con un auténtico cambio de comportamiento deberían detectarse primero en las cifras de prevalencia del VIH en el grupo de edad de 15-19 años. Donde estén disponibles, los datos de la encuesta de vigilancia del comportamiento (EVC) paralela deben utilizarse para facilitar la interpretación de las tendencias de la prevalencia del VIH.

- En los países en los que la primera relación sexual se produce a una edad más avanzada y/o los niveles de anticoncepción son elevados, la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años diferirá de la existente entre todas las mujeres del mismo grupo de edad.
- El indicador proporciona una estimación bastante buena de las tendencias relativamente recientes de la infección por el VIH en lugares donde la epidemia se propaga predominantemente por vía heterosexual. Es menos fiable como indicador de las tendencias de la infección por el VIH en lugares donde la mayoría de las infecciones permanecen provisionalmente confinadas a subpoblaciones con comportamientos de alto riesgo.

O

B. Alternativo:

Prevalencia del VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes, los consumidores de drogas intravenosas, y los varones que tienen relaciones sexuales con varones

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados hacia la reducción de la infección por el VIH.
APLICABILIDAD	Países con baja prevalencia del VIH o epidemia concentrada, donde no se recomienda realizar una vigilancia sistemática entre las mujeres embarazadas.
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ONUSIDA/OMS <i>Second Generation Surveillance Guidelines</i> ; directrices de FHI sobre el muestreo de grupos de población.
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>Este indicador se calcula utilizando datos de las pruebas del VIH realizadas entre miembros de grupos de población seleccionados en la capital del país.</p> <p>Numerador: Número de miembros de grupos de población con resultados positivos en las pruebas del VIH.</p> <p>Denominador: Número de grupos de población a los que se ha realizado la prueba del VIH.</p> <p>Este indicador debe notificarse sólo para la capital, para evitar sesgos en la tendencia a lo largo del tiempo. En años recientes, muchos países han ampliado el número de puntos de vigilancia para incluir más puntos rurales, lo cual conduce a tendencias sesgadas como consecuencia de la agregación de datos de esos puntos.</p>

INTERPRETACIÓN

- Para la interpretación de este indicador resulta crucial una comprensión de cómo se relaciona la población de la muestra con cualquier población mayor que presente comportamientos de riesgo similares.
- Debido a las dificultades en el acceso a los grupos de población de alto riesgo, es probable que los sesgos en los datos de la serovigilancia sean mucho más importantes que en los datos de una población más generalizada, como las mujeres que acuden a centros de atención prenatal.
- El periodo durante el cual las personas son profesionales del sexo, clientes de profesionales del sexo, consumidores de drogas intravenosas o varones que tienen relaciones sexuales con varones está más estrechamente asociado con el riesgo de contraer el VIH que la edad. Por tanto, es deseable no limitar el análisis a los jóvenes, sino también estudiar otros grupos de edad.
- Las tendencias en la prevalencia del VIH entre esos grupos de población de la capital del país proporcionarán una indicación útil del desempeño del programa de prevención del VIH en la capital, pero no serán representativas de la situación del país en su conjunto.

II-1A

Reducción de la prevalencia del VIH

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recopilación de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos

Capital

VIH+ Sometidos a prueba %VIH+

Otras zonas urbanas

VIH+ Sometidos a prueba %VIH+

Zonas rurales

VIH+ Sometidos a prueba %VIH+

1. 15 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2. 16 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. 17 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. 18 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. 19 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6. 20 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

7. 21 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

8. 22 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

9. 23 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

10. 24 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

11. Porcentaje de la población nacional (de 15-24 años)
que vive en la capital y otras zonas urbanas y rurales*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIONES DEL INDICADOR POR RESIDENCIA URBANA/RURAL

12. 15-19 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

13. 20-24 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

14. 15-24 años

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

* De las estadísticas de la Oficina Central del Censo

II-1B

Reducción de la prevalencia del VIH

Requisitos de datos Complétense sólo las secciones que se consideran pertinentes para el país	Fuente de los datos:			Capital		
	Nombre	Tipo	Período de recopilación	VIH+	Sometidos a prueba	%VIH+
1. Mujeres profesionales del sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	del <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Clientes de mujeres profesionales del sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	del <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Consumidores de drogas intravenosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	del <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Varones que tienen relaciones sexuales con varones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	del <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Otros (especifíquense): _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	del <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reducción de la transmisión maternoinfantil

En los países de ingresos altos, las estrategias como el tratamiento antirretrovírico durante el embarazo y después del parto y la utilización de sucedáneos de la leche materna han reducido en gran medida la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH. En los países en desarrollo, existen importantes dificultades en la aplicación de esas estrategias debido a las limitaciones en el acceso, la asequibilidad y el uso de servicios de APV, salud reproductiva y salud maternoinfantil que ofrecen apoyo a la prevención de la TMI. No obstante, en esos entornos pueden lograrse importantes reducciones en la TMI por medio de enfoques como la profilaxis antirretrovírica breve.

Porcentaje de los lactantes infectados por el VIH nacidos de madres infectadas por el VIH

OBJETIVO	Evaluar los progresos realizados hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH
APLICABILIDAD	Todos los países
METAS	2005 – reducción del 20% 2010 – reducción del 50%
FRECUENCIA	Bienal
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	Estimaciones basadas en la cobertura del programa
MÉTODO DE MEDICIÓN	<p>El indicador puede calcularse tomando el promedio ponderado de las probabilidades de TMI para las mujeres embarazadas que reciben y no reciben antirretrovíricos. La ponderación es la proporción de las mujeres que reciben y las que no reciben terapia antirretrovírica, respectivamente.</p> <p>Se expresa con una sencilla fórmula matemática:</p> $\text{Puntuación del indicador} = \{ T*(1-e) + (1-T) \} * v$ <p>donde:</p> <p>T = la proporción de mujeres embarazadas por el VIH que reciben tratamiento antirretrovírico</p> <p>v = la tasa de TMI en ausencia de cualquier tratamiento</p> <p>e = la eficacia del tratamiento proporcionado</p> <p>T es sencillamente el indicador 4 del programa y el comportamiento nacionales. Para v y e pueden utilizarse los valores por defecto del 25% y el 50%, respectivamente. Sin embargo, donde se dispongan de estimaciones científicas de la eficacia de las formas específicas de tratamiento antirretrovírico utilizadas en el país (por ej., nevirapina), éstas pueden utilizarse en la aplicación de la fórmula. De ser así, deben indicarse los valores de esas cifras.</p> <p>Deben mencionarse las formas más comunes de tratamiento proporcionado durante los últimos 12 meses.</p>

INTERPRETACIÓN

- Este indicador se centra en la prevención de la TMI del VIH por medio de una mayor disponibilidad de profilaxis antirretrovírica. Por ello, se hace caso omiso del efecto de la lactancia materna en la TMI del VIH, y el indicador puede dar subestimaciones de las verdaderas tasas de TMI en los países donde son comunes los largos periodos de lactancia materna. Análogamente, en países donde se practican ampliamente otras formas de prevención de la TMI del VIH (por ej., la intervención cesárea), el indicador proporcionará generalmente sobreestimaciones de la TMI. Por estas razones, las tendencias de este indicador no reflejarán las tendencias generales en la TMI del VIH.
- El indicador 4 del programa y el comportamiento nacionales puede proporcionar una estimación deficiente de T en circunstancias en que el uso de los servicios de los centros de atención prenatal es bajo.

II-2

Reducción de la transmisión maternoinfantil

Fuente de los datos: nombre

Fuente de los datos: tipo

Periodo de recopilación de datos (día/mes/año)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----	----------------------	----------------------	----------------------

PARTE I:

Requisitos de datos % del total

1. Proporción de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron tratamiento antirretrovírico*

T

2. Tasa de TMI en ausencia de cualquier tratamiento (%)

v

3. Eficacia del tratamiento administrado (reducción proporcional en la tasa de TMI)

e

Enumérense las tres formas más comunes de tratamiento administrado durante los últimos 12 meses y los porcentajes que representan en todo el tratamiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PARTE II:

Cálculo del indicador

PUNTUACIÓN DEL INDICADOR

4. Calcúlese la puntuación del indicador utilizando la fórmula:

$$\{ T*(1-e) + (1-T) \} * v$$

* Del indicador 4 del programa y el comportamiento nacionales.

Apéndices

Calendario de notificación de los indicadores básicos para la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA

	Compromiso y acción mundiales	Compromiso y acción nacionales	Programa y comportamiento nacionales	Impacto
2003	Indicadores # 1-5	Indicadores # 1-2	Indicadores # 1-9	Indicadores # 1-2
2004	√			
2005*	√	√	Indicadores # 1-9	√
2006	√			
2007	√	√	Indicadores # 1-6	√
2008	√			
2009	√	√	Indicadores # 1-6	√
2010*	√		Indicator # 7	√

- Se alienta a los países a notificar todos los indicadores nacionales (compromiso y acción nacionales; programa y comportamiento nacionales; impacto) en 2003, utilizando los datos existentes. Dichas cifras se utilizarán a continuación como estimaciones de referencia en el proceso de vigilancia.
- Los progresos de los indicadores 1-6 del programa y el comportamiento nacionales y los indicadores 1-2 del impacto deben notificarse de forma bienal; es decir, en 2005, 2007 y 2009.
- Se alienta a los países a realizar en 2003, para su notificación en 2005, las encuestas de población requeridas para los indicadores del programa y el comportamiento nacionales (7, 8, 9).

* La Declaración de compromiso contiene una lista de objetivos específicos que deben alcanzarse para 2005 y 2010 con respecto al indicador 7 del programa y el comportamiento nacionales y los indicadores 1 y 2 del impacto.

Proceso de consulta/preparación para el informe nacional sobre vigilancia del seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA

1) ¿Qué instituciones/entidades se han responsabilizado de rellenar los formularios de los indicadores?

a) CNS o equivalente	Sí	No
b) PNS	Sí	No
c) Otros (especifíquense)	Sí	No

2) Con datos de

Ministerios:

Educación	Sí	No
Salud	Sí	No
Trabajo	Sí	No
Asuntos exteriores	Sí	No
Otros (especifíquense)	Sí	No

Organizaciones de la sociedad civil	Sí	No
Personas con el VIH/SIDA	Sí	No
Sector privado	Sí	No
Organizaciones de las Naciones Unidas	Sí	No
Organizaciones bilaterales	Sí	No
ONG internacionales	Sí	No
Otras (especifíquense)	Sí	No

3) ¿Se debatió el informe en un gran foro? Sí No

4) ¿Se almacenan centralmente los datos de la encuesta? Sí No

5) ¿Están disponibles los datos para consulta pública? Sí No

Nombre / cargo: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Cuestionario del Índice Compuesto de Política Nacional

Plan estratégico

1. ¿Ha desarrollado su país estrategias multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA? (Las estrategias multisectoriales deben incluir, sin limitarse a ellos, los sectores de salud educación, trabajo y agricultura.)

Sí	No	N/C
Comentarios:		

2. ¿Ha integrado su país el VIH/SIDA en sus planes generales de desarrollo (como los Planes de Desarrollo Nacional, el Marco de Asistencia al Desarrollo de las Naciones Unidas, los Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Evaluación Común del País)?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

3. ¿Dispone su país de un órgano nacional de gestión/coordinación multisectorial del VIH/SIDA? (Semejante órgano debe tener mandatos o equivalentes, una composición definida, planes de acción y apoyo a la dotación de personal, y debe haberse reunido al menos una vez en los últimos 12 meses.)

Sí	No	N/C
Comentarios:		

4. ¿Dispone su país de un órgano nacional sobre el VIH/SIDA que promueve la interacción entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil? (Semejante órgano debe tener mandatos o equivalentes, una composición definida, planes de acción y apoyo a la dotación de personal, y debe haberse reunido al menos una vez en los últimos 12 meses.)

Sí	No	N/C
Comentarios:		

5. ¿Dispone su país de un órgano sobre el VIH/SIDA que ayuda a la coordinación de las organizaciones de la sociedad civil? (Semejante órgano debe tener mandatos o equivalentes, una composición definida, planes de acción y apoyo a la dotación de personal, y debe haberse reunido al menos una vez en los últimos 12 meses.)

Sí	No	N/C
Comentarios:		

6. ¿Ha evaluado su país el impacto del VIH/SIDA sobre su situación socioeconómica a efectos de planificación?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

7. ¿Tiene su país una estrategia de lucha contra los problemas del VIH/SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas y las fuerzas de protección civil?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

Prevención

1. ¿Tiene su país una política o estrategia general para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/SIDA?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

2. ¿Tiene su país una política o estrategia para fomentar la educación sobre salud reproductiva y sexual de los jóvenes?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

3. ¿Tiene su país una política o estrategia que promueve la IEC y otras intervenciones para la salud orientadas a grupos con tasas de infección por el VIH elevadas o en crecimiento? (Semejantes grupos incluyen, pero no se limitan, a los CDI, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo, los jóvenes, las poblaciones móviles y los presos.)

Sí	No	N/C
En caso afirmativo, especifique los grupos:		
Comentarios:		

4. ¿Tiene su país una política o estrategia que promueve la IEC y otras intervenciones sobre la salud de los migrantes transfronterizos?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

5. ¿Tiene su país una política o estrategia para ampliar el acceso, incluido entre los grupos vulnerables, a los productos básicos de prevención? (Esos productos incluyen, pero no se limitan a ellos, los preservativos, las agujas estériles y las pruebas del VIH.)

Sí	No	N/C
<p>En caso afirmativo, especifique los grupos y productos:</p> <p>Grupos: Productos básicos:</p>		
<p>Comentarios:</p>		

6. ¿Tiene su país una política o estrategia para reducir la transmisión materno-infantil del VIH?

Sí	No	N/C
<p>Comentarios:</p>		

Derechos humanos

1. ¿Tiene su país leyes y reglamentaciones que protegen contra la discriminación de las personas con el VIH/SIDA (por ej., disposiciones generales contra la discriminación y medidas que se centran en la escolarización, la vivienda, el empleo, etc.)?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

2. ¿Tiene su país leyes y reglamentaciones que protegen contra la discriminación de los grupos de personas identificadas como especialmente vulnerables al VIH/SIDA (es decir, los grupos como los CDI, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo, las poblaciones móviles y los presos)?

Sí	No	N/C
En caso afirmativo, especifique los grupos:		
Comentarios:		

3. ¿Tiene su país una política o estrategia que asegura el acceso de los varones y las mujeres en condiciones de igualdad a la prevención y la atención, con énfasis en las poblaciones vulnerables?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

4. ¿Tiene su país una política que asegura que los protocolos de investigación sobre el VIH/SIDA sean revisados y aprobados por un comité de ética?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

Atención y apoyo

1. ¿Tiene su país una política o estrategia para promover una atención y apoyo integrales del VIH/SIDA, con énfasis en los grupos vulnerables? (La atención integral incluye, pero no se limita a ellos, el APV, la atención psicológica, el acceso a los medicamentos, y la atención basada en el hogar y la comunidad.)

Sí	No	N/C
En caso afirmativo, especifique los grupos y productos:		
Grupos:		Productos básicos:
Comentarios:		

2. ¿Tiene su país una política o estrategia que asegura o amplía el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA, con énfasis en los grupos vulnerables? (Los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA incluyen los antirretrovíricos y los fármacos para la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y los cuidados paliativos.)

Sí	No	N/C
En caso afirmativo, especifique los grupos y productos:		
Grupos:		Productos básicos:
Comentarios:		

3. ¿Tiene su país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables?

Sí	No	N/C
Comentarios:		

Bibliografía seleccionada

ONUSIDA/MEASURE (2000) *Programas nacionales de SIDA: Guía para el monitoreo y la evaluación*. Ginebra: ONUSIDA. <http://www.cpc.unc.edu/measure/guide/guide.html>

ONUSIDA (2000) *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH*. Ginebra: ONUSIDA.

ONUSIDA/OMS (1999) *Evaluation of a National AIDS Programme: A methods package—prevention of HIV infection*. Ginebra: ONUSIDA.

ONUSIDA/Family Health International (2000) *Second generation surveillance for HIV: The next decade*. Ginebra: ONUSIDA.

Family Health International (2000) *Behavioural surveillance surveys: Guidelines for repeated behavioural surveys in populations at risk of HIV*. Arlington, Estados Unidos: Family Health International. <http://www.fhi.org/en/aids/wwdo/wwd12a.html#anchor545312>

OMS (2002) *Indicators for monitoring and evaluation of HIV/AIDS care and support programme* (borrador), Ginebra: OMS

www.measuredhs.com/data (una base de datos de indicadores útil)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a ocho organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas de sus ocho organizaciones copatrocinadoras a la epidemia y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de los límites de las fronteras.

El propósito de las presentes directrices es proporcionar a los Consejos Nacionales del SIDA (u órganos equivalentes) asesoramiento técnico para medir los indicadores básicos con miras a la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. Estas directrices facilitan orientación técnica sobre las especificaciones detalladas de los indicadores básicos, sobre la información requerida y la base para su elaboración, y sobre su interpretación. Las directrices también se orientan a aumentar al máximo la validez, la coherencia interna y la comparabilidad entre países y a lo largo del tiempo de las estimaciones obtenidas de los indicadores. En particular, se orientan a asegurar la coherencia en los tipos de datos y métodos de cálculo empleados.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
20 avenue Appia
1211 Ginebra 27, Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org
Internet: <http://www.unaids.org>