

Lista completa de indicadores para el monitoreo a nivel de país de las metas de Cero Discriminación en América Latina y el Caribe

Metas acordadas para 2020	Indicadores a nivel de país (Prioritarios en rojo)	Directrices sobre los Indicadores
OBJETIVO 1: Cero leyes, políticas y reglamentos discriminatorios relacionados con el VIH		
<p>1.1. No se han aprobado nuevas leyes, reglamentos, políticas o enmiendas discriminatorias relacionadas con el VIH</p>	<p>1.1.1. Número de nuevas leyes, reglamentos o políticas discriminatorias relacionadas con el VIH que han sido aprobadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: el PNUD actualizará el número de leyes, reglamentos, y políticas discriminatorias existentes en los países a diciembre de 2015. • Las oficinas de país del PNUD informarán sobre si nuevas leyes, reglamentos o políticas discriminatorias han sido aprobadas en el país (ya sea a nivel nacional o local) en los últimos dos años calendario. • Proporcionar los nombres de las leyes, reglamentos o políticas. • Desagregación por: ley, política, reglamento • Responsable de la presentación de datos nacionales: Oficina de País del PNUD • Responsable de recolección y análisis de datos: Esto debe ser un esfuerzo conjunto entre Ministerios de Gobierno, OSC, PNUD Oficinas de País y otras agencias. • Responsable de la recopilación regional: ONUSIDA • Frecuencia: Cada dos años, alineado con GARPR
<p>1.2. El 80% de países han derogado y/o reformado sus leyes y/o políticas que discriminan a las personas que viven con VIH, poblaciones clave y poblaciones vulnerables al VIH, o que penalizan la transmisión del VIH y la no divulgación del estado serológico</p>	<p>1.2.1A. Número de normas jurídicas y/o políticas públicas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas favorablemente que afectan a las personas que viven con VIH, incluidas las leyes que penalizan la transmisión del VIH, la exposición o la no-divulgación</p> <p>1.2.1B. Número de normas jurídicas y/o políticas públicas discriminatorias que han sido derogadas o reformadas favorablemente que afectan a las poblaciones clave y vulnerables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA considera que las principales poblaciones clave son los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales y sus clientes, personas transgénero y personas usuarias de drogas¹. • Las poblaciones vulnerables dependen del contexto epidemiológico y social, y suelen incluir a las mujeres y niñas, las poblaciones indígenas y afrodescendientes, los migrantes, las personas privadas de libertad, los y las adolescentes y jóvenes, y las personas que usan drogas. • Los países deberían definir las poblaciones que son clave y vulnerables para su epidemia y su respuesta en base al contexto epidemiológico y social. • La meta se basa en el supuesto que la mayoría de los países en ALC tienen leyes o políticas discriminatorias. Aunque muchos países no tienen leyes discriminatorias, tienen por lo menos una política o norma que discrimina a los usuarios de drogas, las trabajadoras sexuales, las personas trans, los privados de libertad, los migrantes, los/as adolescentes, los HSH, etc. • Línea de base: el PNUD actualizará el número de leyes y políticas discriminatorias existentes en los países a diciembre de 2015. Las leyes y políticas discriminatorias pueden incluir las que: permiten la penalización de la transmisión o exposición al VIH (sean específicas al VIH o no); penalizan el trabajo sexual, penalizan el consumo de drogas; penalizan relaciones sexuales entre personas del mismo sexo; penalizan comportamientos o expresiones de género no conformistas; imponen la prueba obligatoria de VIH; imponen rehabilitación obligatoria de usuarios de droga; imponen restricciones específicas al VIH para viaje o residencia; presentan obstáculos para el acceso a servicios sociales; etc. • Las oficinas de país del PNUD enumerarán el número de leyes y políticas (ya sea a nivel nacional o local) que han sido derogadas, reformadas, o están en el proceso de reforma. • Proporcionar los nombres de las leyes o políticas. • Desagregación: ley, política; derogada, reformada, en proceso de ser reformada. • "En el proceso de reforma" se define como, como mínimo, un proceso en el que se han reunido los representantes no gubernamentales y gubernamentales para discutir la ley o la política, sus defectos e identificar áreas para reformar / derogar. • A nivel nacional, los indicadores son reportados como un número (de leyes / políticas derogadas o reformadas); a nivel regional, el resultado se representa como un porcentaje de países de la región que tienen al menos una ley o política discriminatoria derogada o reformada. • También se recomienda monitorear el porcentaje de leyes discriminatorias que han sido derogadas o reformadas a nivel nacional. • Responsable de presentación de datos nacionales: Oficina de País del PNUD. • Responsable de recolección y análisis de datos: Esto debe ser un esfuerzo conjunto entre Ministerios de Gobierno, OSC, PNUD Oficinas de País y otras agencias. • Responsable de la recopilación regional: ONUSIDA

¹ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf

<p>1.3. El 80% de los países han aprobado al menos una ley o instrumento normativo que reconoce y protege los derechos humanos de las personas más vulnerables al VIH</p>	<p>1.3.1. Número de leyes u otro instrumento normativo aprobadas, que protegen los derechos humanos de las personas con VIH</p> <p>1.3.2. Número de leyes u otro instrumento normativo aprobadas, que protegen los derechos humanos de las poblaciones clave y vulnerables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: Cada dos años, alineado con GARPR • Ver directrices bajo 1.2 para la definición de poblaciones clave y vulnerables. • Línea de base: el PNUD compilará las leyes y otros instrumentos normativos protectores de los países a diciembre de 2015, desglosados por la población que protegen (las personas que viven con VIH, los hombres gay y otros HSH, lesbianas, bisexuales, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, los usuarios y usuarias de drogas; migrantes; etc.). • Las oficinas de país del PNUD informarán sobre si las nuevas leyes u otros instrumentos normativos que protegen a las personas con VIH, las poblaciones clave o vulnerables se han aprobado en el país durante el periodo. • Proporcionar los nombres de las leyes u otros instrumentos normativos. • Desagregación por: ley, otro instrumento normativo; población (PLHIV, hombres gay otros HSH, lesbianas, bisexuales, personas trans, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas; migrantes; etc.) • A nivel nacional, los indicadores se presentan como un número de leyes o instrumentos normativos protectores aprobados; a nivel regional, el resultado se representa como un porcentaje de los países que han aprobado por lo menos una. • Responsable de la presentación de datos nacionales: Oficina de País del PNUD. • Responsable de la recopilación regional: ONUSIDA. • Frecuencia: Cada dos años, alineado con GARPR.
<p>1.4. 80% de los países eliminan las barreras legales en el acceso a la salud sexual y reproductiva <i>[originalmente 2.4]</i></p>	<p>1.4.1. Existencia de un marco legal que garantiza el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, incluido el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: Evaluación de la Implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” – Su Cumplimiento en América Latina 2009-2015. Tendrán que incluirse datos del Caribe. • La guía operacional para la implementación del Consenso de Montevideo propone este indicador para la medida prioritaria 12. En la descripción de esta medida prioritaria se incluyen un conjunto de aspectos cuyo cumplimiento no puede darse por sentado (por ejemplo, en materia de programas de salud sexual y salud reproductiva, que sean “integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectivas de género, de derechos humanos, intergeneracional e intercultural”), pero que, por otra parte, difícilmente puede ser medido con las fuentes existentes y con las metodologías tradicionales. Una posibilidad es usar el concepto de “servicios amigables” como referente y cuantificar, e incluso cualificar, de acuerdo con esa referencia los niveles de atención. Por ello, en cuanto a las fuentes que se usen para su seguimiento se deberá considerar esta complejidad, al igual que los detalles técnicos. Ver enlace a la guía arriba para más detalles. Responsable de la presentación de datos nacionales: Oficinas de País de UNFPA, UNICEF y ONUSIDA, en colaboración con OSC y gobierno. • Responsable de la recopilación regional: UNFPA. • Frecuencia: Cada dos años, alineado con GARPR.
<p>OBJETIVO 2 : Cero discriminación relacionada al VIH en los servicios de salud y servicios sociales²</p>		
<p>2.1. Todos los países tienen un sistema financiado de monitoreo para abordar la discriminación de los trabajadores de salud hacia Personas que viven con VIH, Gays y otros HSH, personas trans, lesbianas, Trabajadoras/es Sexuales, personas privadas de libertad,</p>	<p>2.1.1. Porcentaje de las denuncias de discriminación en el sector de salud reportadas en el último año que han sido resueltas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes del Foro de Río, especialmente los de la sociedad civil, abogaron fuertemente por la inclusión de una meta específica sobre un sistema de monitoreo para abordar la discriminación en los servicios de salud. Esta meta es parecida a la 5.1 pero se enfoca en el sector de salud. El indicador 5.1.1 puede ser usado para recoger datos sobre la discriminación en otros sectores. • El indicador propuesto brindará una indicación de si el sistema de monitoreo tiene los recursos adecuados para funcionar, ya que cualquier sistema con recursos adecuados (fondos, recursos humanos, capacidad), debería poder resolver las denuncias de discriminación. Se consideraron indicadores alternativos, tales como la definición de criterios o estándares mínimos de un sistema de monitoreo, pero al final no son propuestos porque son demasiado simplistas (Sí/No) o demasiado pesados (sistema de puntuación o evaluación). • Se pueden incluir los casos de violaciones a los derechos humanos relacionados con la salud, como la violación del derecho a la privacidad o confidencialidad. • Denominador: El número de casos reportados de discriminación de parte de un profesional de la salud o en el sector de salud • Nominador: El número de los casos que han sido resueltos. • Se incluirá una descripción cualitativa con los datos presentados para ampliar la información, por ej. si no existe un sistema, si hay muy pocos casos reportados, etc. • Se espera que al principio, el número de denuncias recibidas aumentaría a la medida que la gente se entera de la existencia del

² Aunque el objetivo incluye la discriminación en otros servicios sociales además de la salud, las metas acordadas por los participantes del Foro de Río (2.1, 2.2, 2.3, y 2.4 [la cual es 1.4 en este documento]) se enfocan en el sector de salud, debido a la alta prevalencia de discriminación en los servicios de salud. Por lo tanto, los indicadores propuestos también se enfocan en el sector de salud y no los otros sectores. La inclusión de nuevas metas o indicadores sobre otros sectores de sociales daría sin duda un panorama más completo de la discriminación, pero el monitoreo de las metas acordadas ya representan un gran desafío, dadas las limitaciones de financiamiento y otras (tiempo, recursos humanos, etc.).

<p>personas que usan drogas, PVV, y otras poblaciones vulnerables</p>		<p>mecanismo, y esto debería interpretarse como algo positivo. Es posible que la capacidad de resolver los casos aumente más lentamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una denuncia se define como “resuelta” cuando el sistema de monitoreo ha seguido sus procedimientos internos para investigar y tomar acciones apropiadas, incluyendo procesos de apelación, y se ha comunicado al demandante sobre la disposición final de la denuncia. Las denuncias anónimas tendrán una nota al archivo. • Los datos de línea de base de monitoreo serán proporcionados por la sociedad civil y los Ministerios de Salud, en colaboración con otros actores. El año de línea de base será 2015. • Frecuencia: Anual. • A nivel regional, ONUSIDA y PNUD recopilarán los datos de los países.
<p>2.2. En 20 países de ALC, se ha reducido al menos en un 15% las personas que viven con VIH, y personas de poblaciones clave y vulnerables que experimentan denegación de los servicios de salud</p>	<p>2.2.1. Porcentaje de personas que viven con VIH que reportan denegación de servicios de salud</p> <p>2.2.2. Porcentaje de personas de poblaciones clave y vulnerables que reportan denegación de servicios de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ver directrices bajo 1.2 para la definición de poblaciones clave y vulnerables. • Línea de base: se puede determinar por los índices de estigma de los países. En los casos en que un Índice de estigma no se ha implementado, los países deben establecer una línea de base para el año 2017 (usando una encuesta virtual corta - véase el documento de encuesta adjunta, Anexo 1). La mayoría de los Índices de Estigma sólo tienen datos correspondientes a 2.2.1; los datos sobre las poblaciones clave que experimentan negación de servicios es más escasa, y sólo incluye poblaciones clave que viven con el VIH. • 2.2.1 Numerador: Número de PVV que reportaron denegación de servicios de salud. Denominador: Número de PVV que respondieron a la encuesta. • 2.2.2 Numerador: Número de personas de poblaciones clave y vulnerables que reportaron denegación de servicios de salud. Denominador: Número de personas de poblaciones clave y vulnerables que respondieron a la encuesta. • Opción 1: Los datos de monitoreo se pueden recoger a través de una encuesta virtual dirigida a personas con VIH y poblaciones clave (Ver Anexo 1). • Aunque las encuestas virtuales tienen limitaciones en términos de muestreo y calidad de datos, se proponen como una manera de recoger sin costo datos que de lo contrario no existirían. La mayoría de los países no tienen fondos para implementar el Índice de Estigma. Sin embargo, los países que realicen Índices de Estigma entre 2015 y 2020 pueden usar esos datos. • Las oficinas regionales de ONUSIDA y el PNUD crearán la encuesta con insumos de la sociedad civil, y se distribuirá a través de las redes de la sociedad civil, ministerios, redes sociales, etc. Las organizaciones de la sociedad civil y los centros de salud también promoverán el llenado de la encuesta en papel (por ej. en los centros de salud de atención integral, en grupos de apoyo, entre pares), o a través de entrevistas para los que no leen, y luego introducirán los resultados en línea. • Opción 2: Se pueden usar otras encuestas o fuentes de datos existentes para recoger estos datos, tales como: el índice de estigma, encuestas de vigilancia de comportamiento, estudios implementados por el Ministerio de Salud, estudios implementados por la sociedad civil, etc. • Ya que las metodologías de recolección de datos y las fuentes de datos pueden afectar la comparabilidad de la línea de base con los otros años (p.ej. si los países usan una encuesta virtual y un índice de estigma en diferentes años), se recomienda involucrar a actores clave de información estratégica y otras partes interesadas en la selección de las fuentes de datos y los métodos a utilizar. • Las OSC, Ministerios de salud, PNUD y ONUSIDA (según sea más apropiado) analizarán los datos, desglosados por población. • A nivel regional, se analizarán los datos de los países y los comparará con los datos del periodo anterior para determinar el cambio porcentual en la negación de servicios de salud, y el progreso regional hacia la meta (i.e. cuántos países han reducido el nivel de negación de servicios en al menos un 15%). • Frecuencia: Cada dos años.
<p>2.3. En 20 países de ALC, se ha reducido al menos en un 15% las personas que viven con VIH, y personas de poblaciones clave que experimentan discriminación en los servicios de salud</p>	<p>2.3.1A. Porcentaje de PVV que reportan discriminación en los servicios de salud</p> <p>2.3.1B. Porcentaje de personas de las poblaciones clave y vulnerables que reportan discriminación en los servicios de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ver directrices bajo 1.2 para la definición de poblaciones clave y vulnerables. • Línea de base: Los países deben establecer una línea de base para el año 2017 (usando una encuesta virtual corta - véase el documento de encuesta adjunta, Anexo 1). • Opción 1: Los datos de monitoreo se pueden recoger a través de una encuesta virtual dirigida a personas con VIH y poblaciones clave (Ver Anexo 1). • Aunque las encuestas virtuales tienen limitaciones en términos de muestreo y calidad de datos, se proponen como una manera de recoger sin costo datos que de lo contrario no existirían. • Las oficinas regionales de ONUSIDA y el PNUD crearán la encuesta con insumos de la sociedad civil, y se distribuirá a través de las redes de la sociedad civil, ministerios, redes sociales, etc. Las organizaciones de la sociedad civil y los centros de salud también promoverán el llenado de la encuesta en papel, o a través de entrevistas para los que no leen, y luego introducirán los resultados en línea. • Opción 2: Se pueden usar otras encuestas o fuentes de datos existentes para recoger estos datos, tales como: el índice de estigma, encuestas de vigilancia de comportamiento, estudios implementados por el Ministerio de Salud, estudios implementados por la

		<p>sociedad civil, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ya que las metodologías de recolección de datos y las fuentes de datos pueden afectar la comparabilidad de la línea de base con los otros años (p.ej. si los países usan una encuesta virtual y un índice de estigma en diferentes años), se recomienda involucrar a actores clave de información estratégica y otras partes interesadas en la selección de las fuentes de datos y los métodos a utilizar. • Las OSC, Ministerios de salud, PNUD y ONUSIDA (según sea más apropiado) analizarán los datos, desglosados por población. • Las oficinas regionales de ONUSIDA y el PNUD analizarán y compartirán los resultados, desglosados por país y población. • A nivel regional, se analizarán los datos de los países y los comparará con los datos del periodo para determinar el cambio porcentual en la discriminación de servicios de salud, y el progreso regional hacia la meta (i.e. cuántos países han reducido el nivel de negación de servicios en al menos un 15%).
OBJETIVO 3: 90% de las respuestas nacionales abordan las necesidades específicas al VIH de las mujeres y de las niñas en toda su diversidad		
<p>3.1. Las respuestas al VIH en un 90% de los países son transformadoras en las relaciones de género; es decir, abordan las necesidades específicas de todas las mujeres (incluyendo las mujeres trans) en el contexto del VIH y su salud y derechos sexuales y derechos reproductivos</p>	<p>3.1.1. Número de países que cuentan con planes nacionales costeados que abordan las necesidades específicas relacionadas al VIH de las mujeres y las niñas, en toda su diversidad. (Indicador regional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: ONU Mujeres llevará a cabo una línea de base en el año 2016 utilizando los planes nacionales que incluyen 2015 en su marco de tiempo. • ONU Mujeres reportará sobre este indicador regionalmente, en coordinación con la sociedad civil, las agencias co-patrocinadores y los gobiernos; no se reportará a nivel de país. Se revisarán los planes nacionales (que pueden ser Planes Estratégicos Nacionales sobre VIH, Planes de Género, Planes sobre violencia contra las Mujeres, etc.) para determinar si son transformadores en las relaciones de género y abordan las necesidades específicas relacionadas al VIH de las mujeres y niñas, el uso de la siguiente lista: <ul style="list-style-type: none"> ○ Incluye datos desglosados por sexo ○ Incluye resultados, programas o intervenciones específicas para aumentar la igualdad de género ○ Incluye intervenciones para abordar la violencia contra mujeres y niñas ○ Incluye intervenciones para las personas trans ○ Está costeadado. • Frecuencia: ONU Mujeres actualizará el análisis cada 2 años, analizando los nuevos planes que se han publicado.
	<p>3.1.2. Porcentaje de mujeres y niñas que viven con VIH que conocen su estado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se propone este indicador puesto que la prueba de VIH es la puerta de entrada a todos los servicios de prevención y tratamiento del VIH. • Los datos de línea de base y seguimiento provendrán de los Programas Nacionales de VIH, reportados en los GARPR de los países.. • En países con sistemas fuertes de monitoreo de VIH, el número de personas diagnosticadas se puede estimar de datos nacionales basados en casos. El número de muertes por sida se debe restar del número acumulativo de personas diagnosticadas, para calcular el número de personas con VIH que conocen su estado. El número de personas vivas que conocen su estado se divide por el número estimado de personas viviendo con VIH, que está disponible de modelajes. Los países que no tienen sistemas de notificación de casos deberán usar otras fuentes para estimar este indicador; por ej. encuestas poblacionales (como la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) que recogen datos sobre el estado de VIH, Ver directrices de GARPR para más detalles. • Denominador: Número de mujeres y niñas que viven con VIH. Nominador: Número de mujeres y niñas que viven con VIH que conocen su estado de VIH • A partir de 2016, el reporte GARPR incluye el indicador "Personas viviendo con VIH que conocen su estado". El indicador 3.1.2 es el mismo indicador pero desglosado para mujeres. • Desagregaciones: edad (0-14, 15-49, 50+). Estas son las desagregaciones del indicador GARPR, por lo que no se recomienda cambiar. • Recopilación regional: ONUSIDA. • Frecuencia: Anual, en GARPR.
OBJETIVO 4. Cero tolerancia a todas las formas de violencia, incluyendo la violencia basada en género, identidad de género, orientación sexual, estado serológico ante el VIH, trabajo sexual, uso de drogas, origen étnico, discapacidad o encarcelamiento		
<p>4.1. 75% de los países han reducido en un 30% el número de actos de violencia/crímenes de odio contra personas que viven con o estén afectadas por el VIH,</p>	<p>4.1.1. Número de actos de violencia, incluyendo homicidios, contra personas LGBTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: Los datos pueden provenir del registro de violencia contra LGBTI de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH / OEA) (http://www.oas.org/en/iachr/media_center/preleases/2014/153.asp), utilizando 2014 como el año de línea de base (último año completo recogido). Este Registro no se actualizará. Alternativamente, los datos de línea de base pueden provenir de bases de datos existentes a nivel nacional o regional, o una encuesta virtual (ver abajo). • Monitoreo de Datos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Opción 1: Bases de datos existentes que recogen datos sobre la violencia de personas LGBTI, particularmente fuentes oficiales. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muchos países tienen Observatorios, Defensorías del Pueblo, ONG u OSC que recogen esta información. ○ Opción 2: Encuesta Virtual <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los datos se pueden recoger a través de una encuesta en línea dirigida a las personas LGBTI (y otras

<p>incluyendo a las personas LGBTI y a las y los trabajadores sexuales</p>		<p>poblaciones clave), como una extensión de la encuesta para obtener datos sobre la discriminación en los servicios de salud, mencionada anteriormente; ver anexo 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las oficinas regionales de ONUSIDA y el PNUD crearán la encuesta con insumos de la sociedad civil, que se distribuirá a través de las redes de la sociedad civil, ministerios, redes sociales, etc. Las organizaciones de la sociedad civil y centros de salud también promoverán el llenado de la encuesta en papel, y luego introducirán los resultados en línea. ▪ Las oficinas regionales de ONUSIDA y el PNUD analizarán y compartirán los resultados. ▪ A nivel de los países se usará como numerador el número de personas que reportaron haber sufrido actos de violencia física, y denominador el número de personas LGBTI que respondieron a la encuesta. ▪ Los datos se desglosarán por país y por población. ▪ Frecuencia: Cada dos años. ▪ A nivel regional, se calculará el porcentaje de países que han disminuido la violencia en un 30% en comparación con el año anterior. Se proporcionará un análisis de si el incremento se debe al aumento en las denuncias o el aumento real de la violencia. ▪ Si se usa la encuesta virtual, no se incluirán preguntas sobre homicidios; estos datos deberán ser complementados por otras fuentes. <ul style="list-style-type: none"> • Se debe dar atención especial a tener datos completos, ya que algunas fuentes de datos no estarán completos. Asimismo, se debería triangular diferentes metodologías y fuentes de datos para mejorar la validez de los datos. • Ya que las metodologías de recolección de datos y las fuentes de datos pueden afectar la comparabilidad de la línea de base con los otros años, se recomienda involucrar a actores clave de información estratégica y otras partes interesadas en la selección de las fuentes de datos y los métodos a utilizar. • A nivel regional, se calculará el porcentaje de países que han reducido estos actos en un 30% en comparación con el año anterior. Se proporcionará un análisis de si el incremento se debe al aumento en denuncias/noticias o el aumento real de la violencia. • Frecuencia: Cada dos años.
	<p>4.1.2. Número de trabajadoras y trabajadores sexuales que reportan haber sufrido violencia de instituciones de estado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: Puede provenir de las OSC o redes (ver a continuación). PNUD y FHI ha implementado o está planeando la implementación de estudios sobre la violencia contra poblaciones clave, incluyendo a trabajadoras sexuales, en: Barbados, Trinidad y Tobago, Haití, Jamaica, Honduras, y El Salvador, que podrían brindar datos de base. • Se sugiere que las organizaciones y redes de trabajadores/as sexuales lideren el monitoreo de este indicador. • RedTraSex, la red regional de mujeres trabajadoras sexuales, trabaja en 15 países (Argentina, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana), y cuenta con datos sobre denuncias y casos de violencia en varios países. • También existen organizaciones/redes de trabajadores/as sexuales, redes regionales de poblaciones clave que incluyen a trabajadores/as sexuales (como la Coalición de Comunidades Vulnerables del Caribe) y otros sistemas nacionales que ya recogen datos o podrían recoger datos sobre la violencia vivida por trabajadores/as sexuales a manos de la policía y otras autoridades. • Una fuente de información, liderada por la OSC/red, podría ser una encuesta estandarizada, que se implementaría en línea, cara a cara o a través de otros métodos, usando las mismas preguntas en todos los países para permitir la comparación entre países. • Los datos se desglosarán por género: hombre, mujer o trans. • A nivel regional, se calculará el porcentaje de países que han disminuido la violencia en un 30 % en comparación con el año anterior. Se proporcionará un análisis de si el incremento se debe al aumento en las denuncias o el aumento real de la violencia. • Frecuencia: Cada dos años.
<p>4.2. 50% reducción en el número de países casos que tienen casos reportados de esterilización forzada o coaccionada contra mujeres que viven con VIH [Anteriormente 3.2]</p>	<p>4.2.1. Número de mujeres viviendo con VIH que reportan que han sido esterilizadas de manera forzada o coaccionada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea de base: se puede determinar por Índices de estigma de los países. En los casos en que un Índice de estigma no se ha implementado, los países deben establecer una línea de base para el año 2017, utilizando una de las opciones abajo. • Se consultará a ICW Latina y los Ministerios de Salud para aportar su contribución a la línea de base y el monitoreo del indicador. • Opción 1: Encuesta u otra herramienta de monitoreo implementada por ICW Latina (y otras organizaciones/redes de mujeres en países donde no está ICW Latina) • Opción 2: Encuesta nacional liderada por Ministerios de Salud. • Opción 3: La encuesta virtual anteriormente mencionada sobre discriminación en salud (Anexo 1) podría incluir una pregunta sobre esterilización. <ul style="list-style-type: none"> ○ La pregunta sobre esterilización se preguntará a las que responden las preguntas demográficas identificándose como "Mujer" y "Viviendo con VIH". Esta pregunta aparecerá después de la pregunta sobre la discriminación en los servicios de salud. ○ Las oficinas regionales de ONUSIDA y el PNUD crearán las preguntas con ICW, y la encuesta se distribuirá a través de

		<p>las redes de la sociedad civil, ministerios, redes sociales, etc. Las organizaciones de la sociedad civil y los centros de salud también promoverán el llenado de la encuesta en papel, y a través de entrevistas para los que no leen, y luego introducirán los resultados en línea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONUSIDA Regional y ICW Latina recopilarán los datos para reportar sobre: Cuántos/qué porcentaje de los países tienen reportes de esterilización forzada o coaccionada, y el cambio porcentual en comparación con el año anterior. • Frecuencia: Cada dos años.
Objetivo 5: Todas las personas que viven con o están afectadas por el VIH tienen acceso a la justicia y a la protección internacional		
<p>5.1. 90% de los países tienen sistemas, políticas y/o legislación protectores para denunciar y resolver las violaciones a los derechos humanos, incluyendo las relacionadas con el VIH, y las poblaciones clave</p>	<p>5.1.1. Porcentaje de casos de violaciones a los derechos humanos reportados por las PVV y poblaciones clave que fueron resueltos en el último año</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un traslape entre las metas 2.1 y 5.1. Los participantes del Foro de Río abogaron por un mecanismo específico al sector de salud, y otro que fuera más amplio. Las dos metas se aprobaron. • Este indicador puede incluir violaciones a los derechos humanos en cualquier ámbito, por ej. las violaciones al derecho de casarse y formar una familia, de trabajar, tener acceso a educación, a seguridad social, a participar en la vida pública y cultural, etc. • Los datos de línea de base de monitoreo serán proporcionados por la sociedad civil, defensorías del pueblo o autoridades gubernamentales. El año de línea de base será 2015. • El indicador propuesto brindará una indicación de si el sistema de monitoreo funciona, ya que cualquier sistema que funciona debería poder resolver las denuncias. Se consideraron indicadores alternativos, tales como la definición de criterios o estándares mínimos de un sistema de monitoreo, pero al final no son propuestos porque son demasiado simplistas (Sí/No) o demasiado pesados (sistema de puntuación o evaluación). • Denominador: El número de casos de violaciones a los derechos humanos reportados por PVV y poblaciones clave • Nominador: El número de los casos que han sido resueltos. • Se incluirá una descripción cualitativa con los datos presentados para ampliar la información, por ej. si no existe un sistema, si hay muy pocos casos reportados, etc. • Se espera que al principio, el número de denuncias recibidas aumentaría a la medida que la gente se entera de la existencia del mecanismo, y esto debería interpretarse como algo positivo. Es posible que la capacidad de resolver los casos aumente más lentamente. • Una denuncia se define como “resuelta” cuando el sistema de monitoreo ha seguido sus procedimientos internos para investigar y tomar acciones apropiadas, incluyendo procesos de apelación, y se ha comunicado al demandante sobre la disposición final de la denuncia. Las denuncias anónimas tendrán una nota al archivo. • El monitoreo se coordinará con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. • A nivel regional, ONUSIDA y PNUD recopilarán los datos de los países. • Frecuencia: Anual.
<p>5.2. Las personas viviendo con y afectadas por VIH tienen protección humanitaria en desastres causados por el clima/cambio climático, crisis humanitarias, y otros eventos económicos, sociales, y políticos.</p>	<p>5.2.1. Número de países que incluyen la protección de las personas que viven con o están afectadas por el VIH en sus planes humanitarios (Indicador regional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La oficina regional del PNUD, en coordinación con las agencias copatrocinadores y entidades gubernamentales correspondientes, revisarán los Planes de Respuesta Humanitaria (o Reducción de Riesgo de Desastres, planes de contingencia o similares), y verificarán si cumplen con los siguientes requisitos mínimos. Este es un indicador regional; no se reporta a nivel nacional. • Establece procedimientos para mantener el acceso a los medicamentos y otros productos de salud (por ejemplo, condones, PEP, pruebas) • Asegura que las poblaciones en mayor riesgo de exposición al VIH tienen acceso a servicios de prevención del VIH • Incluye la prevención de la violencia basada en género (VBG) y la respuesta a la VBG • Asegura servicios adecuados de nutrición, agua, saneamiento, e higiene para personas con VIH y otras poblaciones vulnerables (por ejemplo, las mujeres embarazadas y lactantes, mujeres que viven con el VIH, y los niños) • Línea de base: será proporcionada por las oficinas de país del PNUD y agencias copatrocinadores con el análisis de los planes que incluyen el año 2015 • Frecuencia: Cada tres años.