



Asamblea General

Distr. general
8 de mayo de 2023
Español
Original: inglés

Septuagésimo séptimo período de sesiones

Tema 10 del programa

Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y las declaraciones políticas sobre el VIH/sida

Garantizar una respuesta equitativa para poner fin a la pandemia de sida y acelerar el progreso de la salud mundial y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Informe del Secretario General*

Resumen

De conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida, que la Asamblea General aprobó en su resolución [S-26/2](#), y la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030, aprobada por la Asamblea en su resolución [75/284](#), de 8 de junio de 2021, en el presente informe se pasa revista a los progresos realizados durante 2021 y 2022 en cuanto al cumplimiento de los compromisos enunciados en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021.

Gracias a la respuesta mundial al sida, se han hecho avances extraordinarios para lograr la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que consiste en poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030. El número de muertes relacionadas con el sida disminuyó un 68 % desde que registró los valores máximos en 2004 y el número de nuevas infecciones cayó más de un 50 % desde 1996. Los progresos fueron más acusados en las regiones que tenían una alta carga de VIH, independientemente del ingreso, desde los países de ingreso alto hasta los de ingreso mediano y bajo, lo que demuestra el poder del compromiso político firme, la solidaridad mundial, las estrategias de base empírica y las alianzas de apoyo recíproco entre las comunidades afectadas y las autoridades públicas. Esos avances y los sistemas de salud y las comunidades que se benefician de ellos están obteniendo mayores dividendos de salud, económicos y de desarrollo, que están acelerando los progresos para alcanzar otros 10 Objetivos de Desarrollo Sostenible.

No obstante, esos beneficios extraordinarios no llegan a todas las personas ni a todos los lugares. Pese a los avances, el sida, que se cobró una vida por minuto

* El informe se presenta con retraso debido a demoras en el proceso de aprobación.



en 2021, sigue siendo la cuarta causa de muerte en África. Algunos de los primeros avances que se lograron contra el VIH están estancados y el ritmo general de progreso para poner fin a la pandemia de sida se está ralentizando debido a la voluntad política irresoluta, las limitaciones de financiación, la fragilidad de los sistemas de salud pública y la incapacidad para eliminar las injusticias y las desigualdades que alimentan la pandemia.

Esas desigualdades abarcan las repercusiones desproporcionadas que tiene la pandemia de sida en las mujeres, en especial en las adolescentes y las jóvenes, en África Oriental, Meridional, Occidental y Central, que son las regiones que presentan la carga más alta. Es alarmante la frecuencia que siguen teniendo el estigma, la discriminación y la violencia en relación con el VIH. Muchos programas contra el VIH que no cumplen los objetivos planteados, sea porque carecen de los servicios o del entorno propicio que son necesarios para luchar contra el sida, se encuentran en lugares donde la pandemia está concentrada en grupos de población clave. Los niños VIH-positivos aún hoy no reciben la atención que necesitan y un gran número de hombres no se someten a las pruebas de detección del VIH ni reciben el tratamiento que podrían salvarles la vida. Urge instituir medidas que derriben esos obstáculos, de manera que el mundo esté en condiciones de lograr las metas sobre el VIH enunciadas en la Declaración Política sobre el VIH y el sida de 2021 y retome el impulso que es necesario para poner fin a la pandemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030.

Los logros registrados hasta la fecha en la lucha contra el sida están sustentados por el compromiso con la universalidad, la equidad y la inclusividad, principios que son centrales en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Nuestra Agenda Común y cruciales para la preparación frente a las pandemias. Se insta a los Estados Miembros a actuar con urgencia para acelerar y mejorar la respuesta mundial al sida y a considerar las recomendaciones que se presentan en este informe con el fin de a) subsanar las deficiencias que se observan en los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y los habilitadores sociales; b) asegurarse de que la financiación sea suficiente y equitativa; c) poner en marcha programas basados en datos y pruebas; b) apoyar las respuestas dirigidas por la comunidad; e) aprovechar los modelos y recursos relacionados con el VIH para obtener resultados de salud y desarrollo más amplios; f) lograr el acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías de salud; y g) potenciar las alianzas y la solidaridad mundiales.

I. Sinopsis de los progresos realizados para poner fin a la pandemia de sida para 2030¹

1. Han sido extraordinarios los resultados obtenidos con la respuesta mundial al sida. Se calcula que, gracias al despliegue del tratamiento contra el VIH en todo el mundo, se previnieron unos 16,5 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2001 y 2020² y que, gracias al mayor uso de los preservativos, se han prevenido casi 120 millones de infecciones por el VIH desde 1990³. Los últimos datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) demuestran que las nuevas infecciones por el VIH y las muertes secundarias al sida siguieron disminuyendo, con lo que la respuesta al sida está próxima a lograr la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (poner fin a la epidemia del sida como amenaza de salud pública para 2030). Además, esos avances y los sistemas de salud y las comunidades que se benefician de ellos están obteniendo mayores dividendos de salud, económicos y de desarrollo que están acelerando los progresos para alcanzar otros Objetivos de Desarrollo Sostenible. No obstante, sigue habiendo problemas y es preciso renovar el compromiso y la atención para llegar a las poblaciones y los lugares que aún están rezagados.

2. En la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030, aprobada por la Asamblea General en su resolución 75/284, de 8 de junio de 2021, los Estados Miembros se comprometieron a lograr las metas mundiales que pondrían al mundo en la senda para alcanzar el objetivo histórico de poner fin al sida para 2030, como se enuncia en la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Para cumplir las metas básicas, hay que reducir el número mundial de nuevas infecciones por el VIH al año a menos de 370.000 y el número de muertes relacionadas con el sida a menos de 250.000 para 2025. Para alcanzar esas metas, es preciso instituir programas de salud sólidos y tomar medidas resueltas a fin de eliminar las desigualdades que privan a las personas de su derecho a la salud. En la atención en las desigualdades y las medidas centradas en las personas resuena el hincapié que se da en Nuestra Agenda Común a los métodos inclusivos y basados en los derechos que apuntan a la equidad para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

3. Se calcula que, en 2021, el número de nuevas infecciones por el VIH a escala mundial (1,5 millones (1,1 a 2,0 millones)) fue inferior a todos los años anteriores desde fines de la década de 1980 y representó casi una tercera parte (32 %) de la cifra correspondiente a 2010 (figura I). Los progresos observados fueron especialmente importantes en las regiones que presentaban las cargas más altas de VIH: África Subsahariana⁴ consiguió disminuir un 44 % el número anual de nuevas infecciones

¹ A menos que se indique lo contrario, los datos proporcionados son estimaciones epidemiológicas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) correspondientes a 2022 y datos que los países comunicaron al ONUSIDA en su informe anual al Monitoreo Global del Sida.

² ONUSIDA, “El despliegue mundial del tratamiento del VIH ha salvado millones de vidas”, actualidad (Ginebra, 6 de septiembre de 2021). Puede consultarse en https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/september/20210906_global-roll-out-hiv-treatment.

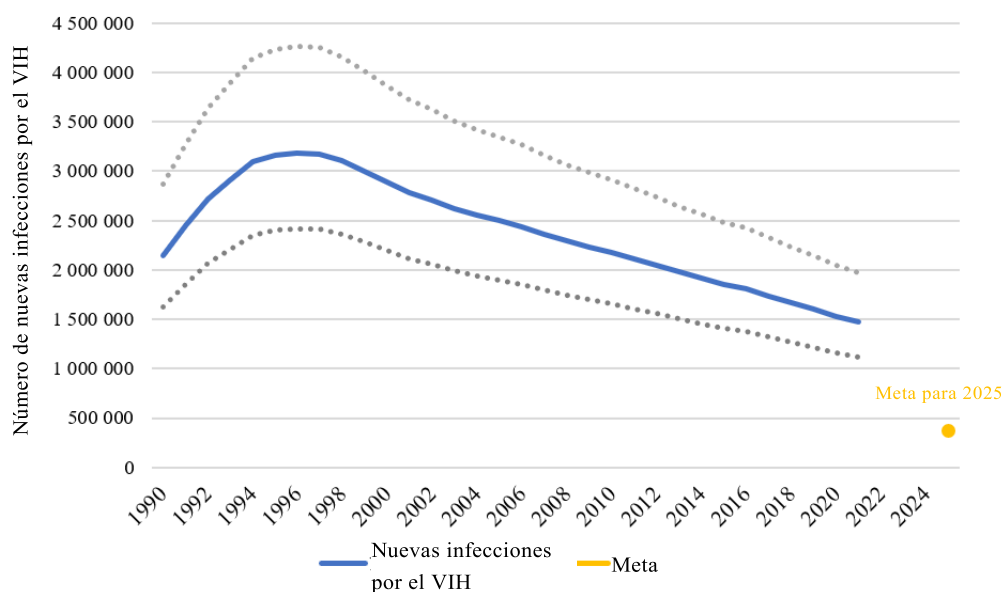
³ John Stover y Yu Teng, “The impact of condom use on the HIV epidemic (version 2)”, *Gates Open Research*, vol. 5, núm. 91 (11 de febrero de 2022).

⁴ El Banco Mundial considera que las regiones subsaharianas comprenden los siguientes países: Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Chad, Comoras, Congo, Côte d'Ivoire, Eritrea, Eswatini, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe,

desde 2010, cifra que constituye la reducción más acusada del mundo. En otras regiones, los progresos son más lentos. La mayor parte de las nuevas infecciones afectan a grupos de población clave cuyos miembros son objeto de penalización, violencia y exclusión social, como los hombres gais y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, las personas transgénero, las personas que consumen drogas inyectables y las personas recluidas en prisión y otros entornos cerrados. Europa Oriental y Asia Central están presentando aumentos pronunciados del número anual de infecciones por el VIH (un 45 % más desde 2010), al igual que la región de Oriente Medio y África Septentrional, mientras que las disminuciones iniciales se han estancado en América Latina y el Caribe. Aunque el número de nuevas infecciones ha caído estrepidamente en muchos países de Asia y el Pacífico, se ha observado un aumento alarmante en otros.

4. La distribución generalizada de tratamiento antirretrovírico a las embarazadas y madres lactantes VIH-positivas sigue reduciendo las nuevas infecciones infantiles, lo que tiene efectos positivos para las mujeres y los niños de África Subsahariana, que representan la mayor parte de las nuevas infecciones por transmisión maternofetal (cerca del 85 %). El número de nuevas infecciones infantiles (de 0 a 14 años) por ese tipo de transmisión disminuyó en todo el mundo un 52 % desde 2010, a 160.000 (110.000 a 230.000), la cifra más baja desde la década de 1980. Dieciséis países y territorios han logrado eliminar las nuevas infecciones infantiles y algunos otros están por alcanzar el mismo objetivo en los años venideros.

Figura I
Nuevas infecciones por el VIH registradas en todo el mundo de 1990 a 2021
y meta para 2025



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Sudán, Sudán del Sur, Tonga, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

5. Sin embargo, para poner fin a la pandemia de sida para 2030, hay que acelerar el ritmo general al que disminuyen las nuevas infecciones. Son muchos los factores, entre los que se cuentan el estigma y la discriminación y las desigualdades sociales, económicas y de género, que siguen exponiendo a un riesgo mayor de contraer el VIH a algunos grupos de población clave en todas partes y a las mujeres y las niñas sobre todo en África Subsahariana. En el último decenio, se ha registrado un retroceso considerable que ha invertido algunos de los avances del movimiento feminista y el movimiento por los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales. Si bien la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) hizo patentes e intensificó las desigualdades existentes, también destacó la necesidad de que la sociedad civil fuera diversa y activa y estuviera empoderada⁵.

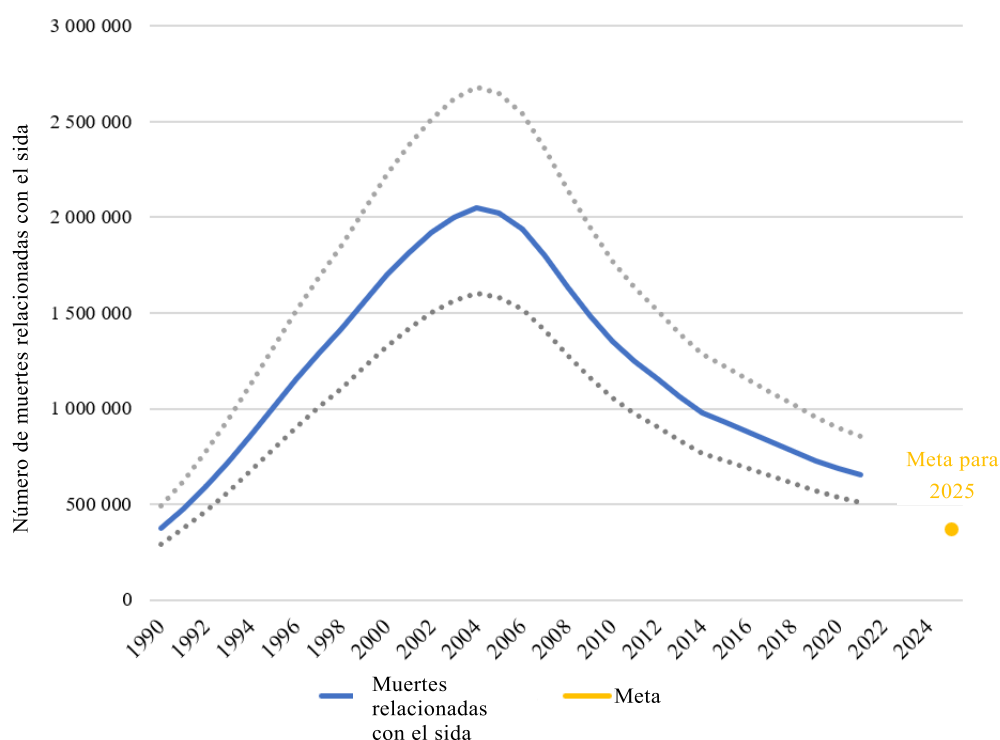
6. El tratamiento eficaz contra el VIH de un número cada vez mayor de personas redujo el número mundial de muertes relacionadas con el sida un 52 % desde 2010 (de 1,4 millones (1,1 millones a 1,8 millones) a 650.000 (510.000 a 860.000) en 2021) (figura II), resultados que obedecieron a la ampliación masiva del tratamiento antirretrovírico en África Subsahariana y en Asia y el Pacífico. En 2021, la pandemia de sida se cobró la vida de menos personas en esas regiones que en cualquier otro momento de la historia desde principios de la década de 1990.

7. No obstante, esos beneficios no llegan a todas las personas. Aunque el número de muertes infantiles (de 0 a 14 años) relacionadas con el sida disminuyó un 59 % entre 2010 y 2021, la pandemia siguió cobrándose la vida de 98.000 niños (67.000 a 140.000) en 2021, principalmente porque el tratamiento antirretrovírico que podría haberles salvado la vida no ha llegado a unos 800.000 (640.000 a 990.000) niños VIH-positivos. Gracias a que se ha conseguido diagnosticar la infección y tratar a las mujeres VIH-positivas, el número de mujeres adultas que fallecieron en 2021 a causa del sida disminuyó a 240.000 (180.000 a 320.000), casi un 56 % menos que en 2010. En el mismo período, el número de muertes de hombres adultos relacionadas con el sida disminuyó un 5 %: en 2021, se registraron unas 320.000 defunciones (250.000 a 430.000).

8. Estas y otras disparidades se traducen en que, pese a los progresos alcanzados, el sida se cobró una vida por minuto en 2021. Además, sigue siendo la cuarta causa de muerte en África. Es necesario aumentar la cobertura de los servicios de diagnóstico y tratamiento de manera que se diagnostique el VIH a todas las personas seropositivas, se les indique tratamiento sin demora y se cuide de su salud reduciendo la carga viral a la concentración necesaria para eliminar la probabilidad de que transmitan el virus a otras personas. Es esencial ofrecer servicios equitativos de diagnóstico y tratamiento para controlar la epidemia.

⁵ CIVICUS, *2021 State of Civil Society Report*, overview (Johannesburgo, Sudáfrica, 2021). Puede consultarse en <https://civicus.org/state-of-civil-society-report-2021/wp-content/uploads/2021/05/CIVICUS-State-of-Civil-Society-Report-ENG-OVERVIEW.pdf>.

Figura II
Muertes relacionadas con el sida en todo el mundo de 1990 a 2021 y meta para 2025



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

9. Los obstáculos normativos y estructurales siguen entorpeciendo el acceso a los servicios relacionados con la infección por el VIH. Algunos de los primeros avances que se lograron contra el VIH se estancaron o invirtieron debido a la voluntad política irresoluta, las limitaciones de financiación, la fragilidad de los sistemas de salud pública y la incapacidad para eliminar las desigualdades interseccionales que alimentan la pandemia del sida. Pese a que los recursos nacionales destinados al VIH aumentaron un 49 % el último decenio, en 2021 cayeron un 2 % y la situación macroeconómica vulnerable en la que se encuentran muchos países juega en contra de su capacidad para mantener una tendencia ascendente. Muchos programas contra el VIH que no cumplen los objetivos planteados se encuentran donde la pandemia está concentrada en los grupos de población clave y carecen de los servicios y el entorno propicio necesarios para luchar contra el sida. Hay que derribar esos obstáculos a fin de alcanzar las metas relativas al VIH para 2025 y la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 para 2030.

10. El mundo pagará muy caro no cumplir esas metas. Dadas las tendencias actuales, al menos 1,2 millones de personas contraerán el VIH en 2025 (tres veces la meta) y millones de personas VIH-positivas necesitarán tratamiento y atención de por vida, lo que aumenta el costo de la respuesta a la infección a muy largo plazo y sobrecarga aún más los sistemas de salud y a las comunidades. Las proyecciones indican que, a menos que se eliminen las deficiencias que se observan en los servicios de diagnóstico y tratamiento, en todo el mundo fallecerán unas 460.000 personas por causas asociadas al sida en 2025, cifra que es un 80 % superior a la meta.

11. Los progresos para poner fin al sida como amenaza de salud pública tienen un vínculo indisoluble con las iniciativas más generales centradas en eliminar la

pobreza y el hambre, subsanar las desigualdades, crear instituciones resilientes y alianzas funcionales y promover comunidades resilientes y sostenibles. La respuesta al VIH ha tenido efectos positivos en otros Objetivos de Desarrollo Sostenible: por ejemplo, disminuyeron un 67 % las muertes por tuberculosis de las personas VIH-positivas (indicador 3.3.2), los programas de prevención de la transmisión materno-fetal del VIH ayudaron a bajar la mortalidad infantil respecto de los valores de 2000 (meta 3.2)⁶ y la capacidad nacional para vigilar la epidemia de VIH se transformó en preparación frente a la pandemia de COVID-19 (meta 17.18)⁷.

II. Cobertura y efectos de los servicios relacionados con la infección por el VIH

12. Si los países alcanzan las metas enunciadas en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021 y la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026, estarán en condiciones de poner fin al sida para 2030 y ayudarán a avanzar en la consecución de algunos otros Objetivos de Desarrollo Sostenible (figura III). Las metas primordiales exigen más que avances generales: hay que cumplirlas en todos los contextos geográficos, todas las subpoblaciones y todos los grupos etarios.

⁶ Jamie Perin *et al.*, “Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals”, *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 6, núm. 2 (febrero de 2022), págs. 106 a 115.

⁷ Wafaa M. El-Sadr, “What one pandemic can teach us in facing another”, *AIDS*, vol. 34, núm. 12 (1 de octubre de 2020), págs. 1757 a 1759.

Figura III
La respuesta frente al sida hace avanzar al menos 10 Objetivos de Desarrollo Sostenible



A. Acceso equitativo a servicios y soluciones contra el VIH

Meta para 2025: El 95 % de las personas que corren riesgo de contraer el VIH deben tener acceso a opciones eficaces de prevención combinada

13. Los países que se encuentran en distintos grados de desarrollo y cuya epidemia tiene características diversas están combinando opciones preventivas de eficacia comprobada, como el tratamiento contra el VIH con pauta de prevención, para bajar significativamente el número de nuevas infecciones. Además, están orientando los servicios para optimizar los efectos, integrando intervenciones dirigidas por la

comunidad con programas de salud pública y reduciendo los obstáculos (como las leyes y políticas discriminatorias, las desigualdades de género y de otros tipos, las violaciones de los derechos humanos y las carencias institucionales) que frenan los progresos. Las 10 medidas básicas enunciadas en la *Prevención del VIH para 2025 — Hoja de ruta — En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030*⁸ hacen hincapié en los programas de prevención de gran efecto dirigidos a los grupos de población clave y prioritarios, respaldados por medidas que velan por la amplia disponibilidad de instrumentos de prevención del VIH de eficacia comprobada junto con instrumentos nuevos (como la profilaxis anterior a la exposición por vía vaginal, oral o inyectable de acción prolongada).

14. Distintos países disminuyeron considerablemente el número de infecciones por el VIH entre los adultos combinando programas de prevención, como es el caso de Côte d'Ivoire y Zimbabwe, que consiguieron reducirlo más de un 75 % y 70 %, respectivamente, entre 2010 y 2021. De todas maneras, es desigual o nulo el acceso a los servicios importantes de prevención del VIH, en particular para los grupos de población clave. Por ejemplo, fue baja en todas las regiones la cobertura de la prevención combinada del VIH notificada en los últimos años entre los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero.

15. La prevención del VIH obtiene los resultados previstos cuando las organizaciones dirigidas por la comunidad participan activamente en la prestación de los servicios, se protege a las personas de la violencia y la discriminación y no hay leyes ni políticas punitivas o, de haberlas, no se las aplica. Aunque la cobertura y el uso de la prevención combinada del VIH entre los trabajadores sexuales de los dos sexos es amplia en algunos países, de los cuales ocho notificaron en 2021 que más del 95 % había usado un preservativo en la última relación sexual, los métodos punitivos, las violaciones de los derechos humanos, la discriminación y la reducción del espacio cívico en muchos lugares entorpecen el acceso de los grupos de población clave a las opciones y los servicios de prevención. Por ejemplo, la cobertura y el uso de la prevención combinada del VIH entre los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se ubicó entre el 27 % en Asia y el Pacífico y el 53 % en África Occidental y Central.

16. Pese a que los preservativos son económicos y constituyen un método de prevención eficaz en función del costo, sigue habiendo deficiencias en cuanto a su disponibilidad y uso, que se están ampliando en varios países debido a la caída de las inversiones y la falta de financiación de los programas de mercadotecnia social. La discriminación, el estigma social y las políticas hostiles limitan aún más la posibilidad de que los preservativos prevengan las nuevas infecciones, en especial en los grupos de población clave.

17. La circuncisión masculina médica voluntaria reduce significativamente el riesgo de que los hombres heterosexuales contraigan la infección por el VIH en una relación sexual. Además, es probable que ayude inmensamente a prevenir el VIH desde una perspectiva demográfica en los 15 países prioritarios donde se recomienda efectuar 12 millones de procedimientos más antes de 2025. Kenya ha logrado la meta de cobertura del 90 % y otros países (Etiopía y la República Unida de Tanzania) están próximos a hacer lo propio.

18. La profilaxis anterior a la exposición tiene inmensas posibilidades de reducir el número de infecciones por el VIH de las personas que corren gran riesgo de contraerlo, en particular los grupos de población clave, y las mujeres y las

⁸ Ginebra, ONUSIDA, 2022. Puede consultarse en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_es.pdf.

adolescentes de África Oriental y Meridional. La alta cobertura y la profilaxis anterior a la exposición por vía oral ya han conseguido una disminución acusada de las nuevas infecciones de hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los países de ingreso alto (sobre todo en Australia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y algunas ciudades de los Estados Unidos de América). A nivel mundial, siguió aumentando el uso de la profilaxis anterior a la exposición por vía oral: alrededor de 1,6 millones de personas de 86 países la recibieron al menos una vez en 2021 (casi el doble que en 2020). Aunque aumentaron tanto el acceso como el uso en algunos países de África y Asia, los progresos son mucho más lentos en otras regiones. Este potente recurso de prevención podría utilizarse más entregando medicación para varios meses, utilizando plataformas virtuales de servicios y dando mayores responsabilidades a las organizaciones dirigidas por la comunidad.

19. Las publicaciones científicas han documentado ampliamente los efectos positivos de las medidas integrales de reducción de daños en el ámbito de la salud pública, por ejemplo mediante la distribución de agujas y jeringuillas, el tratamiento con agonistas opioides o el tratamiento de la sobredosis. En 2021, 87 países notificaron que prestaban servicios de reducción del daño, pero en general a escala muy pequeña y a menudo en el contexto de prácticas contraproducentes de aplicación de la ley. Desde 2017, solo 18 de los 40 países que presentaron información lograron la meta de que el 90 % de las personas utilizaran prácticas de inyección seguras. Siguió siendo baja la cobertura del tratamiento con agonistas opioides. En Asia y el Pacífico y en las regiones de Europa Oriental y Asia Central, donde el consumo de drogas inyectables es un importante factor de la epidemia nacional del VIH, el tratamiento con agonistas opioides llegó a menos del 10 % de las personas que se inyectan drogas.

20. Siguen desatendidas las necesidades relativas al VIH de las personas recluidas en prisión y otros entornos cerrados: entre 2017 y 2022, solo 7 países disponían de programas de agujas y jeringuillas y 27 administraban tratamiento con agonistas opioides en las prisiones. La mayor parte de esos programas son pequeños y tienen cobertura limitada. Se necesita una voluntad política mucho más firme para aplicar el método de salud pública al consumo de drogas y la drogodependencia.

21. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), al menos el 85 % de los 155 países que comunican información disponen de políticas o leyes por las cuales se imparte educación sexual integral en las escuelas⁹. No obstante, debido a las flaquezas de los sistemas de educación y la resistencia frente al plan de estudios sobre la educación sexual integral que se observa en algunos sitios, es habitual que no se imparta como correspondería, lo que deja a los jóvenes con información incompleta y ambigua. Los datos obtenidos mediante encuestas en África Subsahariana entre 2015 y 2020 revelan que solo el 38 % de los jóvenes (de 15 a 24 años) tenían conocimientos profundos sobre el VIH¹⁰. Al no recibir educación sexual integral, los jóvenes no adquieren el conocimiento, los hábitos y las competencias que los ayudarían a tomar decisiones sensatas sobre su vida sexual y reproductiva y no contraer el VIH.

⁹ UNESCO, *El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo* (París, 2021).

¹⁰ USAID, base de datos STATcompiler del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud, que puede consultarse en www.statcompiler.com.

Meta para 2025: Todas las embarazadas y madres lactantes que viven con el VIH reciben tratamiento antirretrovírico de por vida y el 95 % logra y mantiene la supresión vírica

22. Gracias a que son más las embarazadas y madres lactantes VIH-positivas que reciben tratamiento antirretrovírico, se redujo a la mitad el número de nuevas infecciones infantiles respecto de los valores de 2010. En 2021, recibieron tratamiento antirretrovírico alrededor del 81 % (63 % a 97 %) de las embarazadas y las madres lactantes VIH-positivas, porcentaje que en 2010 había sido del 46 %.

23. Sin embargo, los programas dirigidos a prevenir la transmisión maternofetal del VIH están perdiendo impulso, ya que la cobertura se ha estancado en los últimos años. La situación es en especial preocupante en África Occidental y Central, donde los programas llegaron solo al 60 % (48 % al 70 %) de las embarazadas y madres lactantes VIH-positivas en 2021. Para recuperar el impulso habrá que incorporar cambios considerables en la prestación de servicios, como aumentar el acceso a los servicios integrados de atención prenatal y VIH y hacerlos más cómodos, en especial para las adolescentes y jóvenes que son objeto de estigmatización y marginación. Además, los programas tienen que lograr que, cuando sea necesario, toda mujer pueda saber su estado serológico con respecto al VIH y comenzar el tratamiento antirretrovírico.

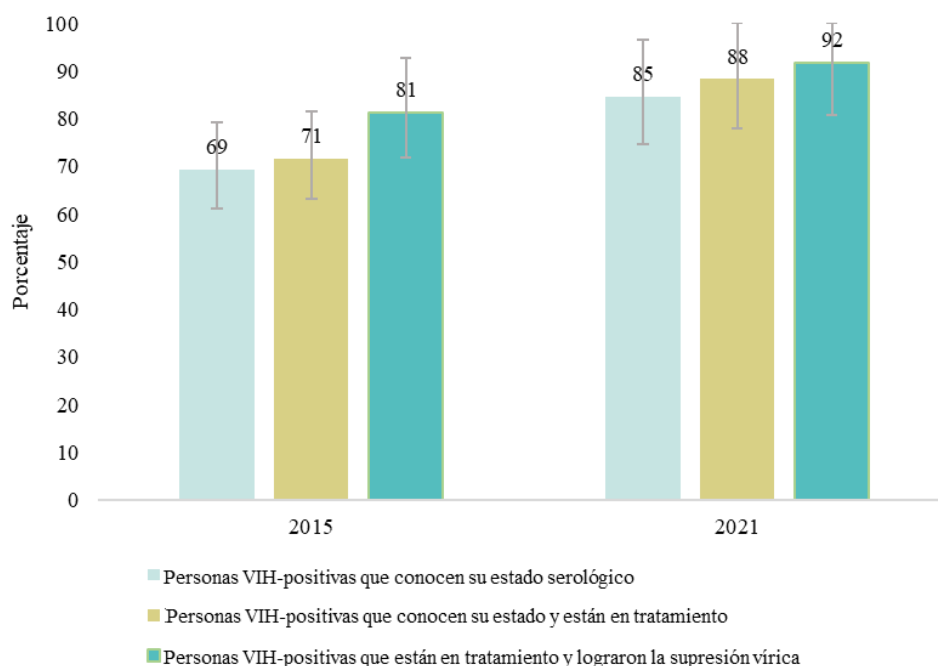
Meta para 2025: 34 millones de personas reciben tratamiento contra el VIH

24. Hace 20 años, en los países de ingreso bajo e ingreso mediano, era casi imposible obtener el tratamiento vital contra la infección por el VIH. En 2021, 28,7 millones de personas VIH-positivas, que representaban el 75 % (66 % a 85 %) del total mundial, estaban en tratamiento antirretrovírico, lo que constituye uno de los mayores logros de salud pública de los últimos tiempos. Otros 1,5 millones de personas recibieron tratamiento tanto en 2020 como en 2021. Si se mantienen esas cifras, se cumplirá la meta mundial de que 34 millones de personas reciban tratamiento contra el VIH para 2025, con lo que será más probable lograr la meta de 2030.

Alcanzar las metas de 95-95-95 en materia de diagnóstico, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos

25. En 2021 se registraron avances continuos en cuanto al diagnóstico y el tratamiento del VIH. Los datos revelan que al menos 12 países (9 de África Subsahariana) lograron la meta de 90-90-90, de modo que están en condiciones de lograr la meta de 95-95-95. En 2021, a escala mundial, alrededor del 85 % de las personas VIH-positivas (75 % a 97 %) eran conscientes de su situación, el 88 % (78 % a 98 %) estaba en tratamiento y el 92 % (81 % a más del 98 %) de las que estaban en tratamiento habían alcanzado la supresión vírica, lo que constituye una mejora notable respecto de 2015 (figura IV).

Figura IV
Progresos realizados para alcanzar las metas 95-95-95 a escala mundial entre 2015 y 2021



Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2022.

26. Los progresos realizados para cumplir las metas 95-95-95 son especialmente importantes en África Subsahariana, donde residen dos terceras partes de todas las personas VIH-positivas, y en los países de ingreso alto. Aunque Europa Oriental y Asia Central, y Oriente Medio y África Septentrional tienen una carga del VIH mucho más baja, la cobertura del tratamiento está rezagada principalmente en esas regiones, donde apenas alrededor de la mitad de las personas VIH-positivas recibieron tratamiento antirretrovírico en 2021. Asia y el Pacífico y América Latina y el Caribe también presentaron cifras inferiores a la media mundial tanto de cobertura del tratamiento como de supresión vírica.

27. La carencia más importante que resta subsanar consiste en diagnosticar la infección a las personas que la han contraído y derivarlas sin demora a servicios de atención y tratamiento. En 2021, casi 6 millones de personas (5,2 millones a 6,7 millones) de todo el mundo no eran conscientes de su estado serológico positivo y, por tanto, no estaban en tratamiento. Los métodos de diagnóstico convencionales no llegan a esas personas. Una forma de reducir esa carencia sustancialmente consiste en utilizar una gama más amplia de métodos e instrumentos de diagnóstico, como el autoanálisis, los métodos comunitarios y los análisis de detección a la pareja de una persona VIH-positiva.

28. Los programas contra el VIH por lo general consiguen vincular a las personas seropositivas con los servicios terapéuticos y les permiten continuar en tratamiento con antirretrovíricos. Aunque la mayor parte de las personas que comienzan ese tratamiento logran suprimir la carga viral a valores indetectables y, por ende, dejan de contagiar a los demás (92 % en 2021), queda mucho por hacer para mejorar, ya que se calcula que cerca de 2,4 millones de personas no habían suprimido el virus según su último análisis de la viremia. Por tanto, se necesitan servicios diferenciados

para satisfacer las necesidades de las personas y mejorar la retención en el tratamiento.

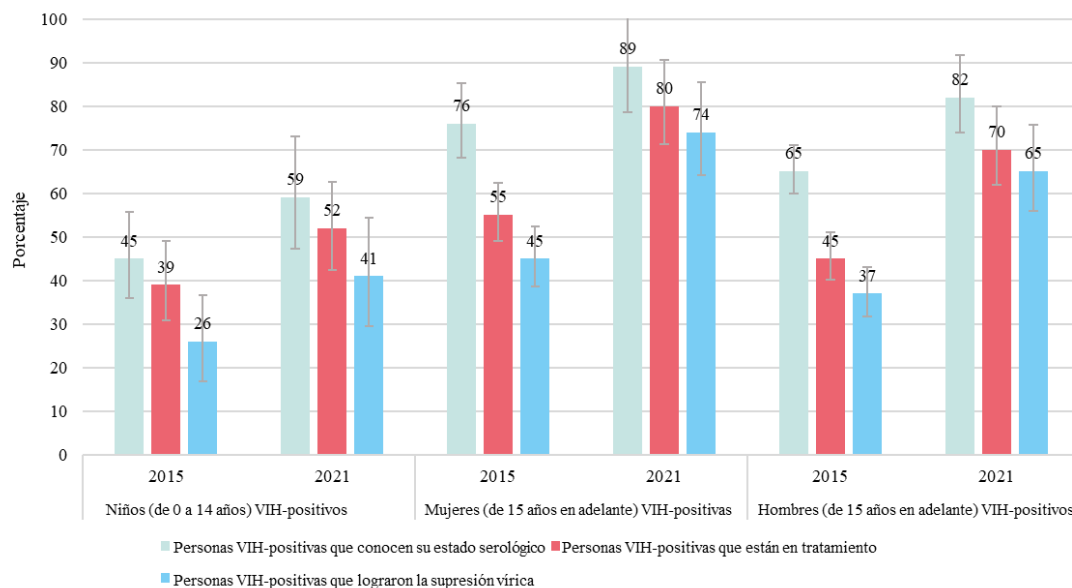
29. Por otra parte, que se haya ampliado el acceso a las pruebas de detección del VIH y el tratamiento no significa que lleguen a todas las personas por igual. En los países que recopilan datos al respecto, aproximadamente 1 de cada 4 miembros de grupos de población clave no son conscientes de su estado serológico con respecto al VIH.

30. Hay otras disparidades que exigen atención urgente. En 2021, la cobertura del tratamiento de los niños VIH-positivos (52 %; 42 % a 65 %) siguió siendo muy inferior a la de los adultos (76 %; 67 % a 87 %) (figura V). Esta diferencia, que se está ampliando, refleja en parte las oportunidades que se han desaprovechado para diagnosticar la infección a los niños seropositivos: más del 60 % de los niños que no están en tratamiento tienen entre 5 y 14 años y no se les diagnosticó la infección antes del año de vida. Aunque la incorporación más generalizada del diagnóstico temprano del lactante en el lugar de consulta ayudará a subsanar esa carencia, es preciso instituir otras iniciativas para buscar a los niños VIH-positivos a los que no se diagnosticó la infección antes del año. Además, los resultados de salud de los niños que reciben tratamiento contra el VIH son menos auspiciosos que los de los adultos, lo que en parte obedece a que los medicamentos pediátricos contra el VIH son de calidad insuficiente y resulta dificultoso retener a los niños en el tratamiento. Por consiguiente, en 2021, solo el 41 % de los niños VIH-positivos, es decir, menos de la mitad, consiguieron la meta fijada para 2025 de que el 86 % lograra la supresión vírica.

31. Los hombres presentan peores desenlace y resultado que las mujeres en lo que respecta al diagnóstico y el tratamiento del VIH, disparidad que surgió en el último decenio y es evidente, sobre todo, en África Subsahariana. En 2021, el 86 % (78 % a 98 %) de los hombres adultos seropositivos de esa región sabían su estado serológico con respecto al VIH, el 74 % (67 % a 84 %) estaba en tratamiento y el 69 % (62 % a 78 %) había logrado la supresión vírica; las cifras correspondientes a las mujeres, por el contrario, fueron del 92 % (84 % a más del 98 %), del 83 % (76 % a 93 %) y del 77 % (70 % a 86 %), respectivamente. Si bien una explicación parcial de esas disparidades serían las normas nocivas asociadas a la masculinidad, son los problemas financieros y otros gastos los que desalientan a los hombres empobrecidos de solicitar atención médica. Por otra parte, los servicios de atención primaria de salud (que abarcan la atención maternoinfantil) están concebidos para las mujeres en edad reproductiva y les ofrecen servicios relacionados con el VIH adaptados a sus necesidades. No es habitual que los hombres tengan un entorno de acceso equivalente¹¹. No obstante, están aumentando las innovaciones dirigidas a mejorar el acceso de los hombres a los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH: intervenciones en el lugar de trabajo, iniciativas para cambiar las normas sociales a fin de aumentar la utilización de los servicios, mayor uso del autoanálisis, centros de salud con horarios de atención flexibles y prestación de servicios relacionados con el VIH en los consultorios externos.

¹¹ Morna Cornell *et al.*, “HIV services in sub-Saharan Africa: the greatest gap is men”, *Lancet*, vol. 397, núm. 10290 (5 de junio de 2021), págs. 2130 a 2132.

Figura V
Diagnóstico y tratamiento del VIH de los niños (0 a 14 años), las mujeres (15 años en adelante) y los hombres (15 años en adelante) en todo el mundo de 2015 a 2021



Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2022.

32. Para superar las deficiencias aún presentes en el diagnóstico y el tratamiento del VIH, es fundamental romper el ciclo de transmisión del virus y salvar vidas. Los métodos de prestación de servicios deben estar adaptados a las diversas realidades y necesidades de las personas y, además, estar centrados en las poblaciones marginadas. Por ejemplo, no se observan desigualdades socioeconómicas que influyan en el acceso al tratamiento en los países que disponen de programas terapéuticos que cuentan con fondos suficientes, están bien administrados y se proponen el objetivo de llegar a las poblaciones más vulnerables.

B. Derribar los obstáculos

Meta para 2025: Reducir a menos del 10 % la proporción de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él que sufren la desigualdad y la violencia sexual y de género

33. Los programas contra el VIH son más eficaces cuando las personas no están expuestas a violencia, pueden tomar decisiones fundamentadas sobre su vida sexual y tienen acceso a los servicios y el apoyo que necesitan para mantenerse sanas. Los datos obtenidos de 156 países indican que unos 245 millones de mujeres de 15 años en adelante (10 %) que estuvieron casadas o en pareja sufrieron violencia física o sexual en los 12 meses anteriores y que 641 millones (26 %) fueron objeto de ese tipo de violencia al menos una vez en la vida¹². Otros datos recabados mediante encuestas revelan que los grupos de población clave, en especial las personas transgénero, los

¹² Véase Organización Mundial de la Salud, *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence against Women* (Ginebra, 2021).

trabajadores sexuales y las personas que se inyectan drogas, son objeto de actos violentos con suma frecuencia. Es preciso poner en marcha intervenciones que apunten a cambiar las normas sociales que perpetúan esa violencia a una escala que tenga efectos amplios en la sociedad.

Meta para 2025: Menos del 10 % de los países tienen un marco jurídico y normativo que deniega o limita el acceso a los servicios

34. Las leyes y políticas que penalizan a las personas VIH-positivas y los grupos de población clave y habilitan que se las hostigue aumentan considerablemente el riesgo de que contagien a otros y sabotean las actividades dirigidas a controlar la pandemia. Un estudio efectuado en 2023 que contó con la participación de 10 países reveló que la prevalencia del VIH entre los hombres gais y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres fue cinco veces superior en los países que penalizan las relaciones entre personas del mismo sexo que en los que no¹³. Por otra parte, los países que derogaron las leyes y políticas que eran nocivas para las personas que consumen drogas y que aumentaron las inversiones en actividades para reducir el daño disminuyeron el número de nuevas infecciones y mejoraron los resultados de salud¹⁴.

35. Según la información aportada por los Estados Miembros durante las actividades del Monitoreo Global del Sida de ONUSIDA en 2022, muchos países continúan penalizando el uso o la posesión de drogas, 153 países aún penalizan algún aspecto del trabajo sexual, 67 países penalizan las relaciones consensuadas entre personas del mismo sexo, 20 países penalizan a las personas transgénero y 134 países penalizan o castigan de alguna forma la exposición al VIH, el ocultamiento de la condición de portador del virus o su transmisión. Con todo, se han registrado cambios positivos, ya que algunos países derogaron las leyes que penalizaban las relaciones entre personas del mismo sexo¹⁵ y la transmisión del VIH, la exposición al virus o el ocultamiento de la condición de portador¹⁶. Aun así, en términos generales, el mundo tiene que acelerar las iniciativas para eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH y el ejercicio pleno del derecho a la salud para todos, sin discriminación.

Meta para 2025: Menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él experimentan estigma y discriminación

36. Siguen siendo demasiado frecuentes las actitudes que discriminan a las personas VIH-positivas en todas las regiones. Según los datos obtenidos mediante encuestas recientes efectuadas en 55 países, una mediana del 59 % de las personas tenían actitudes discriminatorias con respecto a las personas VIH-positivas, lo que indica que queda mucho camino por recorrer para lograr las metas mundiales acerca del

¹³ Carrie E. Lyons *et al.*, “Associations between punitive policies and legal barriers to consensual same-sex sexual acts and HIV among gay men and other men who have sex with men in sub-Saharan Africa: a multicountry, respondent-driven sampling survey”, *Lancet HIV*, vol. 10, núm. 3 (marzo de 2023), págs. e186 a e194.

¹⁴ Véase UNAIDS, *Do No Harm: Health, Human Rights and the People Who Use Drugs* (Ginebra, 2016) en www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf; Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, *Riesgos, derechos y salud* (Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2012) e Informe (Nueva York, PNUD, 2018); Kora DeBeck *et al.*, “HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review”, *Lancet HIV*, vol. 4, núm. 8 (agosto de 2017), págs. e357 a e374; y Pieter Baker *et al.*, “Policing practices and HIV risk among people who inject drugs: a systematic literature review”, preimpresión con *Lancet*, 12 de junio de 2019.

¹⁵ ONUSIDA y OMS, Datos sobre las leyes y políticas, 2021.

¹⁶ ONUSIDA, “La penalización del VIH”, folletos informativos sobre derechos humanos (Ginebra, 2021). Puede consultarse en www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01-hiv-human-rights-factsheet-criminalization_es.pdf.

entorno propicio para la respuesta al VIH. En 11 países, más del 75 % de las personas encuestadas presentaron actitudes discriminatorias. Los datos de encuestas recientes revelan que más del 10 % de las personas VIH-positivas fueron objeto de estigma y discriminación en centros de salud en 16 de 22 países. Los integrantes de los grupos de población clave son los más afectados: al menos el 38 % de los países que disponen de datos de encuestas recientes notificaron que más del 10 % de los encuestados no acudieron a un centro de salud a causa del estigma y la discriminación.

Meta para 2025: Las organizaciones dirigidas por la comunidad se encargan de prestar el 30 % de los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH, el 80 % de los servicios de prevención y el 60 % de los programas de apoyo al logro de los habilitadores sociales

37. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida en particular cada vez reconocen más las ventajas de colaborar con las organizaciones dirigidas por la comunidad para prestar servicios relacionados con el VIH centrados en las personas. No obstante, no es claro cuánto se ha avanzado en la consecución de las metas 30-80-60, ya que son escasos los sistemas de vigilancia que dan seguimiento a la proporción de servicios y programas que prestan esas organizaciones¹⁷. Las investigaciones efectuadas indican que la labor de las organizaciones dirigidas por la comunidad se ve socavada por la escasez de fondos, los obstáculos normativos y regulatorios, las limitaciones de capacidad y las medidas represivas contra la sociedad civil que se observan en muchos países.

Meta para 2025: El 95 % de las mujeres y niñas en edad de procrear reciben los servicios para el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan

38. La capacidad de tomar decisiones autónomas acerca de la propia salud sexual y reproductiva determina las perspectivas de las mujeres de vivir sin contraer el VIH. Según los datos correspondientes a 64 países, en 2022, una mediana del 58 % de las mujeres (de 15 a 49 años) que estaban en pareja indicaron que tomaban decisiones fundamentadas propias acerca de las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y su salud en general. Quienes por lo general tienen menos poder de decisión acerca de la propia atención de salud son las mujeres y las niñas cuyo nivel educativo e ingresos son los más bajos¹⁸.

C. Respuestas al VIH integradas y dotadas de recursos suficientes

Meta para 2025: Aumentar la inversión anual en el VIH en los países de ingreso bajo y mediano hasta alcanzar los 29.000 millones de dólares

39. La financiación de las respuestas al VIH en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano sumó en total 21.400 millones de dólares en 2021, cifra muy inferior a la meta definida para 2025, y los recursos totales destinados a los programas contra el VIH disminuyeron levemente todos los años desde 2017. Aunque en 2021 los recursos nacionales representaron más del 60 % de los recursos disponibles para las respuestas al VIH en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano, se ha estancado la tendencia inicial en que estos habían aumentado considerablemente. Varios donantes bilaterales importantes también redujeron sus contribuciones. De no ser por la estabilidad de la financiación bilateral procedente de los Estados Unidos de América, que es el principal contribuyente individual a la respuesta mundial al sida,

¹⁷ ONUSIDA y las partes interesadas están estudiando opciones que permitan definir parámetros con los que vigilar los progresos para cumplir las metas de 30-80-60.

¹⁸ Encuesta Demográfica y de Salud, 2017-2021.

y las asignaciones del Fondo Mundial, el déficit sería de una envergadura mucho mayor.

Meta para 2025: El 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él tienen acceso a servicios relacionados con el VIH y otras enfermedades y problemas sociales que están integrados, centrados en las personas y adaptados al contexto

40. Se ha ampliado la integración de los servicios relacionados con la tuberculosis y el VIH, y los servicios relacionados con el VIH, la sífilis, la hepatitis vírica y otras infecciones de transmisión sexual están más integrados con los servicios de atención prenatal y posnatal. Sin embargo, en otros ámbitos, como la cobertura de la vacunación contra el virus del papiloma humano y el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino, los progresos son demasiado lentos, en especial en los países de ingreso bajo. Si se avanza más hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, se impulsará aún más la integración de los servicios relacionados con el VIH con una amplia gama de programas sociales y de salud que necesitan las personas para proteger su salud y bienestar. Aunque en muchos países las prestaciones esenciales de salud y el plan nacional de seguro médico han ampliado la cobertura de los servicios, se han centrado principalmente en el tratamiento del VIH y no tanto en la prevención y las intervenciones dirigidas a los grupos de población clave y vulnerables. Es importante que las iniciativas dirigidas a lograr la cobertura sanitaria universal tengan en cuenta a esos grupos. Es posible ofrecer alrededor del 90 % de los servicios de salud esenciales a través de la atención primaria de salud¹⁹. En la reunión de alto nivel, se puede alentar a los Estados Miembros a que aceleren los progresos para lograr una cobertura sanitaria universal genuina, sin discriminación, así como para que aprovechen las plataformas de la cobertura sanitaria universal para acelerar los progresos hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, la preparación frente a las pandemias y todos los aspectos del desarrollo sostenible.

Metas para 2025: El 90 % de las personas que viven con el VIH reciben un tratamiento preventivo contra la tuberculosis y se reducen un 80 % (frente a la cifra de referencia de 2010) las muertes de esas personas a causa de la tuberculosis

41. El número anual de personas VIH-positivas que reciben tratamiento preventivo contra la tuberculosis aumentó de menos de 30.000 en 2005 a 2,8 millones en 2021. Entre 2005 y finales de 2021, se indicó tratamiento profiláctico antituberculoso a 16 millones de esas personas. Al considerar que el mundo tiene 38 millones de personas VIH-positivas, es evidente que la meta del 90 % sigue sin estar al alcance.

42. El mayor acceso al tratamiento antirretrovírico y la prestación más integrada de servicios contra el VIH y la tuberculosis ha conseguido una caída apreciable de las muertes de las personas VIH-positivas a causa de la tuberculosis. Se calcula que, en 2021, fallecieron en todo el mundo 187.000 (158.000 a 218.000) personas VIH-positivas a causa de la tuberculosis, cifra que representa una disminución del 67 % desde 2010 y que, además, indica que quizá se logre la meta de reducir las muertes un 80 % para 2025 si se recupera el impulso anterior a la pandemia de COVID-19. Al igual que en 2020, solo el 46 % de las personas VIH-positivas que presentaron tuberculosis en 2021 recibieron tratamiento antirretrovírico, lo que probablemente haya obedecido a que no se les diagnosticó la enfermedad ni se la notificó.

¹⁹ Véase [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

Meta para 2025: El 45 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él tiene acceso al menos a una prestación social

43. Aunque los mecanismos de protección social han proliferado en muchos países de ingreso bajo y de ingreso mediano en los últimos 20 años, solo alrededor del 47 % de la población mundial tenía acceso real al menos a una prestación de protección social en 2020 y, en África Subsahariana, la cobertura solo llegaba al 17 %²⁰. Los últimos datos indican que la cobertura de las prestaciones de protección social de las personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él generalmente es tan baja o incluso más baja que la de la población general²¹. La cobertura es insuficiente pese a que hay datos fehacientes de que los programas de protección social que están bien administrados y cuentan con recursos suficientes pueden ayudar a satisfacer las múltiples necesidades de las personas empobrecidas y marginadas, entre las que se cuentan las personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él²².

Meta para 2025: El 90 % de las personas que se encuentran en entornos humanitarios tienen acceso a servicios integrados relacionados con el VIH

44. Genera gran preocupación la rapidez con que está aumentando el número de desastres naturales y emergencias humanitarias provocadas por el cambio climático y los conflictos. En 2022, el número de personas desplazadas por guerras, violencia, persecución o abusos de los derechos humanos superó los 100 millones por primera vez en la historia²³. Pese a que no se dispone de datos actualizados para determinar el grado de acceso a los servicios integrados relacionados con el VIH en los entornos humanitarios, cada vez es más habitual que el Fondo Mundial reciba solicitudes de financiación para programas contra el VIH dirigidos a los desplazados internos y los refugiados, lo que indica que se está prestando más atención a esta prioridad²⁴.

III. Elementos básicos para lograr las metas

45. Es posible lograr las metas de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021 y el objetivo de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030. Hace solo 20 años, parecía que la pandemia de sida era imparable. Más de 2,5 millones de personas contraían el VIH y la pandemia se cobraba 2 millones de vidas al año. En algunas partes de África Subsahariana, la pandemia revirtió los logros en materia de esperanza de vida que habían tomado decenios en conseguirse. Los tratamientos eficaces solo se conseguían a precios prohibitivos, lo que limitaba el acceso a unos pocos privilegiados.

²⁰ Organización Internacional del Trabajo, *Informe mundial sobre la protección social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor* (Ginebra, 2021).

²¹ David Chipanta *et al.*, “Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments”, *AIDS and Behavior*, vol. 26, núm. 9 (septiembre de 2022), págs. 3068 a 3078.

²² Organización Internacional del Trabajo, *Informe mundial sobre la protección social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor* (Ginebra, 2021).

²³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, “Global displacement hits another record, capping decade-long rising trend”, comunicado de prensa del ACNUR, 16 de junio de 2022. Puede consultarse en www.unhcr.org/en-us/news/press/2022/6/62a9d2b04/unhcr-global-displacement-hits-record-capping-decade-long-rising-trend.html.

²⁴ Dana McLaughlin, “Promoting the inclusion of displaced populations in HIV, TB, and malaria programs” (Nueva York y Washington, D. C., United Nations Foundation, 24 de enero de 2023). Puede consultarse en <https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/promoting-the-inclusion-of-displaced-populations-in-hiv-tb-and-malaria-programs/>.

46. Hoy día, casi 29 millones de personas de todo el mundo reciben tratamiento vital. Las muertes relacionadas con el sida disminuyeron un 68 % desde que registraron las cifras máximas en 2004, y se han combinado distintas opciones preventivas con el fin de disminuir el número de nuevas infecciones más de un 50 % respecto de las cifras de 1996. Sin embargo, dado que esos logros extraordinarios no llegan a todas las personas ni a todos los lugares, hay que redoblar los esfuerzos para llegar a la meta.

47. La historia del sida ilustra la manera en que las desigualdades, el estigma, la discriminación, la penalización, las leyes punitivas y las violaciones de los derechos humanos agravan la pandemia y trastocan las iniciativas dirigidas a eliminarlos. Además, revela que las respuestas al VIH son eficaces cuando cuentan con el respaldo de un liderazgo político firme, disponen de recursos suficientes, tienen base empírica, utilizan métodos inclusivos, basados en los derechos y dirigidos por la comunidad y apuntan a la equidad. Los gobiernos y las comunidades, con la ayuda de ONUSIDA, han puesto a prueba formas de trabajar y han creado sistemas de salud y comunitarios que luchan contra el sida y son cruciales para superar otras pandemias actuales y futuras. Las próximas reuniones de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias serán una oportunidad singular para multiplicar y aprovechar esos principios y métodos, en los que resuenan las prioridades enunciadas en Nuestra Agenda Común y se encuentran enseñanzas valiosas para acelerar el logro de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

A. Voluntad y liderazgo políticos firmes en materia de VIH

48. El liderazgo político firme ha sido el pilar de las respuestas satisfactorias al VIH en todos los sitios, pues impulsa inversiones suficientes en los programas contra el VIH, da origen a políticas, leyes y medidas que defienden el derecho a la salud y genera confianza y colaboración entre los Gobiernos y las comunidades. En la esfera mundial, la respuesta al VIH se ha transformado en una empresa multisectorial que reúne recursos e iniciativas de diversos sectores. Un ejemplo de este tipo de colaboración es ONUSIDA, programa conjunto singular que agrupa a 11 entidades de las Naciones Unidas y una secretaría. Por encima de todo, los países que han obtenido resultados satisfactorios con su respuesta al VIH aplicaron métodos similares en todos los niveles: crearon organismos de planificación multisectoriales y sistemas de vigilancia y forjaron alianzas con las personas VIH-positivas y su comunidad, método inclusivo que caracteriza a las respuestas satisfactorias al sida y es un recordatorio de lo que se puede lograr con la solidaridad cuando hay que hacer frente a peligros comunes. En los sistemas de salud modernos, las comunidades colaboran con el Gobierno para planificar y prestar los servicios, ofrecer información vital derivada de la experiencia y cooperar para resolver los problemas y rendir cuentas.

B. Financiación suficiente

49. Los progresos conseguidos con las iniciativas dirigidas a poner fin al sida son más sólidos en los países y las regiones (sobre todo, en África Oriental y Meridional) que destinan suficientes fondos a la respuesta al VIH, algo que han conseguido combinando más recursos nacionales con una firme solidaridad mundial. Por el contrario, las regiones que presentan las mayores deficiencias de recursos, es decir, Europa Oriental y Asia Central, y Oriente Medio y África Septentrional, son las que menos han avanzado contra la epidemia del VIH.

50. El aumento de las inversiones nacionales que ha tenido lugar en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano desde principios de la década de 2000 ha potenciado la respuesta al VIH. Esos países han caído en la cuenta de que los retrasos y las medias tintas son mucho más costosas en última instancia que las medidas inmediatas y decisivas. Aun así, los recursos internos destinados a la respuesta al VIH han disminuido un 2 % todos los años desde 2020 y las altísimas deudas ponen en jaque a las finanzas públicas en muchos países, lo que hace peligrar esas inversiones. La asistencia para el desarrollo destinada al VIH ha sido vital y lo seguirá siendo, en particular las contribuciones esenciales del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que son los dos donantes más importantes a los sistemas de salud: el Fondo Mundial invierte unos 1.500 millones de dólares y el Plan de Emergencia unos 1.000 millones al año para crear la infraestructura y la capacidad del sistema de salud de cada país. Esas inversiones tienen un efecto dominó que es visible en otros resultados de desarrollo, como la caída de la tasa de mortalidad de menores de 5 años, la ampliación del tamizaje y el tratamiento de la tuberculosis y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.

C. Implicación comunitaria

51. Los servicios relacionados con el VIH suelen ser más accesibles y eficaces cuando las organizaciones dirigidas por la comunidad y otras organizaciones de la sociedad civil participan en la planificación, la aplicación y la vigilancia de los programas contra el VIH. Fue en gran parte gracias al activismo de esas organizaciones que los medicamentos e instrumentos de prevención contra el VIH asequibles son la norma en todo el mundo. Estas organizaciones enriquecen la base científica de las medidas eficaces contra el VIH, revelan las deficiencias e injusticias de los programas, sacan a la luz la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos y promueven los cambios jurídicos y normativos que ayudan a generar equidad en la salud. La colaboración con mujeres de la sociedad civil también ha sido esencial para subsanar la brecha de género en el acceso a los servicios de prevención y tratamiento y los datos sobre diversas comunidades, en particular los grupos de población clave. Gracias al papel dinámico de los jóvenes de organizaciones de la sociedad civil, los Gobiernos y los donantes reconocen cada vez más el valor de implicar a los jóvenes en las iniciativas sociales y de salud.

52. En muchos países, las organizaciones dirigidas por la comunidad son las que ofrecen más servicios relacionados con el VIH a los grupos de población clave y marginados. Su resiliencia y capacidad de adaptación fueron cruciales durante la pandemia de COVID-19, cuando mantuvieron los servicios básicos relacionados con la infección por el VIH en decenas de países y asumieron responsabilidades vitales en relación con la pandemia de COVID-19²⁵. Cada vez se reconoce más el liderazgo de esas organizaciones para que los sistemas de salud tengan una gobernanza eficaz, en particular en lo atinente a las iniciativas dirigidas a lograr la cobertura sanitaria universal y las actividades que fortalecen la seguridad sanitaria y la preparación a escala mundial.

D. Sistemas de salud públicos y comunitarios resilientes y accesibles

53. Las intervenciones dirigidas por la comunidad alcanzan una eficacia óptima cuando son indisolubles de los sistemas públicos de salud sólidos, pues estos son los

²⁵ ONUSIDA, “Community-led package services in response to COVID-19 in high-density settlements: resource needs” (Ginebra, 2021).

encargados de recopilar y gestionar información estratégica sobre salud para orientar los programas contra el VIH, mantener la compra y distribución de medicamentos, medios de diagnóstico e instrumentos de prevención y manejar los establecimientos de salud en los que confían las personas. La pandemia de sida hizo patentes los defectos de los modelos únicos, lo que derivó en nuevas estrategias que tienen por objeto adaptar los servicios a las diferentes necesidades de grupos de población y lugares concretos. La descentralización de los servicios relacionados con la infección por el VIH los acercó a la comunidad y les permitió llegar a las comunidades subatendidas gracias a la implicación de agentes de salud comunitarios, pares y redes de la comunidad. En especial en África, la incorporación de personal lego y nuevos grupos de agentes de salud comunitarios ha ayudado a lograr algunos de los adelantos más importantes de las medidas contra el VIH. Los agentes de salud comunitarios fueron vitales en la labor contra la pandemia de COVID-19, pues se encargaron de entregar medicamentos y otros suministros a domicilio y de mantener en funcionamiento los servicios básicos de salud. Serán fundamentales para gestionar futuras pandemias y amenazas de salud pública si se los capacita y despliega en números suficientes, siempre que estén integrados en el sistema de salud y reciban remuneración y apoyo suficientes²⁶.

E. Programas basados en datos e información fáctica que son equitativos y eficaces

54. Los datos fieles y fiables han sido esenciales para orientar los progresos de las medidas contra la pandemia de sida. La respuesta mundial al sida ha creado algunos de los sistemas de datos más integrales de la esfera mundial de salud y desarrollo, sistemas que también se han empleado en las respuestas a la pandemia de COVID-19. Los sistemas de información sólidos que recogen datos sistemáticos y desglosados tienen un valor cada vez mayor para entender y mejorar la respuesta al VIH y dirigir los limitados recursos a los lugares, los grupos y las intervenciones de mayor prioridad. Esos datos revelan las disparidades y desigualdades subyacentes que configuran la pandemia y sesgan sus repercusiones. Por ejemplo, han revelado el gran riesgo de contraer la infección al que están expuestas las adolescentes y mujeres jóvenes de África Subsahariana, así como las deficiencias de cobertura del diagnóstico y el tratamiento entre los hombres y los niños, lo que motivó medidas correctivas. Se necesitan mejoras equivalentes en la recopilación y el análisis de los datos sobre los grupos de población clave para adaptar mejor las intervenciones a la realidad de esos importantes grupos.

F. Ampliación del uso de instrumentos y métodos de eficacia comprobada para obtener el mayor efecto posible

55. Los países que han tenido en cuenta las pruebas y han utilizado instrumentos y métodos de eficacia comprobada a gran escala han logrado reducir considerablemente el número de nuevas infecciones. Los programas que satisfacen las necesidades de los grupos de población clave han logrado reducir considerablemente el número de nuevas infecciones (en particular, entre 2010 y 2021, una caída del 60 % en Viet Nam y del 50 % en Sri Lanka). Estonia redujo la incidencia del VIH a valores casi nulos ampliando el acceso a servicios integrales de reducción del daño y Côte d'Ivoire amplió desde el principio los servicios dirigidos a los grupos de población clave y aumentó la cobertura de los antirretrovíricos, lo que ayudó a reducir un 75 % las

²⁶ Akalewold T. Gebremeskel *et al.*, "Building resilient health systems in Africa beyond the COVID-19 pandemic response", *BMJ Global Health*, vol. 6, núm. 6 (junio de 2021), pág. e006108.

nuevas infecciones de adultos entre 2010 y 2021. Camboya y Tailandia invirtieron el avance de la epidemia nacional de VIH al cabo de unos años aumentando el uso de preservativos entre los trabajadores sexuales y sus clientes. Al asegurarse de que el 95 % de las embarazadas VIH-positivas estuvieran en tratamiento, Botswana redujo las tasas de transmisión materno-fetal de 9,0 % a 2,2 % desde 2010 y es el primer país de alta carga de VIH que recibe la certificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que está próximo a eliminar la transmisión materno-fetal del virus.

G. Integración y vínculos de los servicios

56. Los datos científicos de todo el mundo revelan que integrar los servicios puede ayudar a poner fin al sida para 2030 y, además, ayudar a avanzar en el logro de la cobertura sanitaria universal²⁷. La integración de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis ha sido un factor importante en la disminución acusada de las muertes relacionadas con el sida y la integración del diagnóstico y el tratamiento del VIH con la atención materno-infantil ha prevenido casi 2,9 millones de infecciones de embarazadas y niños desde 2000²⁸ y ha sido esencial para ampliar masivamente la cobertura del tratamiento antirretrovírico entre las mujeres (y su pareja hombre), en especial en África Subsahariana. El retroceso mundial de los derechos humanos, en particular de los derechos de las mujeres a la autonomía física, exige acelerar los esfuerzos para integrar la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los servicios relacionados con el VIH a fin de reducir las infecciones por el VIH de las adolescentes y las jóvenes y los embarazos imprevistos de las mujeres VIH-positivas, así como la mortalidad materna, lo que aumentará la probabilidad de que se cumplan los objetivos de desarrollo, en particular la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible²⁹.

57. Es posible aprovechar todos los aspectos de estas ventajas, por ejemplo integrando más los sistemas de datos, adquisiciones y suministro, utilizando para diversas funciones las plataformas clínicas y de laboratorio, e instituyendo vínculos y derivaciones más sistemáticos entre los programas del VIH, la tuberculosis, la planificación familiar, el cáncer cervicouterino, la salud mental, la violencia de género y la protección social. Sin embargo, es imperioso que la integración sea inclusiva y que responda a las iniciativas dirigidas a llegar a quienes tienen menos probabilidad de obtener los servicios y el apoyo que necesitan. La integración más profunda, en particular en el contexto de la cobertura sanitaria universal, no debe debilitar, sino fortalecer, el hincapié en la protección de la equidad y los derechos humanos.

H. Acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías de salud

58. En el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19, se retomó una enseñanza fundamental que dejó la respuesta al VIH: los retrasos en el acceso asequible a las innovaciones cruciales en materia de salud cuestan vidas. Algunos de los adelantos más importantes de las medidas contra la pandemia de sida obedecieron a que fueron fructíferas las exigencias de que fuera asequible y equitativo el acceso a los medicamentos antirretrovíricos y otros productos contra el VIH. La reducción

²⁷ Caroline A. Bulstra *et al.*, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Med*, vol. 18, núm. 11 (9 de noviembre de 2021), pág. e1003836.

²⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Elimination of mother-to-child transmission” (Nueva York, julio de 2022). Puede consultarse en <https://data.unicef.org/topic/hivaids/emtct/>.

²⁹ Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali y Joseph Mumba Zulu, “Integration of family planning into HIV services: a systematic review”, *Annals of Medicine*, vol. 54, núm. 1 (diciembre de 2022), págs. 393 a 403.

pronunciada de los precios, conseguida, por ejemplo mediante acuerdos de licencias voluntarias, producción de genéricos y adquisición mancomunada, permitieron ofrecer medicamentos muy eficaces contra el VIH sin costo o a un bajo costo en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo. Esas exigencias se han trasladado a otras prioridades de salud pública (como la tuberculosis, el cáncer cervicouterino y la hepatitis vírica). No obstante, la asequibilidad sigue siendo un problema, incluso en los países de ingreso mediano alto, que a menudo no reúnen los requisitos para acogerse a la reducción de precios ni recibir nuevos productos, como los antirretrovíricos inyectables de efecto prolongado. Además, el acceso sumamente desigual a las vacunas y tratamientos contra la COVID-19 subraya la necesidad urgente de que los sistemas de producción y distribución de productos sanitarios esenciales sean más equitativos.

IV. Recomendaciones

59. Para encaminar al mundo hacia el fin del sida como amenaza de salud pública para 2030, acelerar los progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, alcanzar la cobertura sanitaria universal y responder a las pandemias, se alienta a los Estados Miembros y las partes interesadas a que apliquen en su totalidad las recomendaciones que se detallan a continuación.

Recomendación 1: Actuar con urgencia para eliminar las desigualdades a fin de subsanar las deficiencias que se observan en los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y los habilitadores sociales

60. Se insta a los Estados Miembros a que tomen medidas para eliminar los factores sociales, estructurales y sistémicos que generan y perpetúan las desigualdades relacionadas con el VIH:

a) Examinando los progresos realizados para lograr las metas relativas a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH enunciadas en la Declaración Política de 2021 a fin de determinar las desigualdades relacionadas con el VIH (como las desigualdades de género y las que afrontan los grupos de población clave) que no permiten avanzar;

b) Aplicando estrategias que derriben los obstáculos (como el estigma y la discriminación), subsanen las desigualdades (entre los niños y los adultos y entre los hombres y las mujeres), aceleren la labor para que ningún niño padezca sida y satisfagan las necesidades relacionadas con el VIH que tienen las poblaciones que están rezagadas;

c) Prestando servicios integrados de prevención del VIH a los adolescentes y jóvenes muy diversos de los dos sexos, mediante los cuales se imparta educación sexual integral de calidad, que responda a las cuestiones de género y sea apropiada para la edad, se dé acceso a servicios sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y se pongan en marcha intervenciones que transformen las normas de género perjudiciales.

Recomendación 2: Velar por que haya financiación suficiente, sostenible y equitativa

61. Se insta a los Estados Miembros a que aumenten las asignaciones de los donantes nacionales e internacionales a la respuesta al sida de los países de ingreso bajo y de ingreso mediano para alcanzar los 29.000 millones de dólares anuales en 2025, aumentando las inversiones en la prevención del VIH y en los habilitadores sociales, conforme a lo enunciado en la Declaración Política de 2021, y a que apoyen

la sostenibilidad integrando adecuadamente las necesidades relacionadas con el VIH en el presupuesto de salud y de desarrollo.

Recomendación 3: Poner en marcha programas basados en datos e información fáctica

62. Se insta a los Estados Miembros a que mejoren los programas eficaces contra el VIH que están centrados en las personas y basados en los derechos:

a) Adaptando los sistemas integrados de datos de salud para detectar las deficiencias, los obstáculos y las soluciones que permitan prestar servicios integrados y eficaces, incluso en situaciones humanitarias;

b) Fortaleciendo los sistemas ordinarios de datos desglosados y detallados para prestar servicios diferenciados y registrar, analizar y vigilar los progresos realizados para derribar los obstáculos que dificultan el acceso y el uso de los servicios relacionados con la infección por el VIH que son fundamentales.

Recomendación 4: Apoyar las respuestas dirigidas por la comunidad

63. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Creen y mantengan entornos propicios, seguros y abiertos donde las personas VIH-positivas, las comunidades afectadas y la sociedad civil en general puedan participar en la toma de decisiones, la prestación de servicios y la vigilancia de los avances logrados en la respuesta al sida, en las iniciativas dirigidas a lograr la cobertura sanitaria universal y en la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias;

b) Aprueben y apliquen leyes y políticas para financiar de forma sostenible las actuaciones de respuesta centradas en las personas, integradas y comunitarias, entre otras cosas por medio de contratos sociales, aprovechando la resiliencia y la innovación demostradas por los sistemas sanitarios de base comunitaria durante la pandemia de COVID-19.

Recomendación 5: Aprovechar los modelos y recursos sobre el VIH para obtener resultados de salud y desarrollo más amplios

64. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Armonicen su modelo y respuesta contra el VIH más fielmente con las funciones básicas de la atención primaria de salud, es decir, los servicios de atención primaria, la implicación comunitaria y las políticas y medidas multisectoriales;

b) Apliquen la pericia, la infraestructura, el modelo multisectorial y el enfoque basado en los derechos humanos de la respuesta al VIH en el sector de la salud y todos los demás, si corresponde, a fin de avanzar con más rapidez para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

c) Aprovechen la experiencia adquirida en las respuestas al VIH que han sido satisfactorias para fortalecer los mecanismos de prevención, preparación y respuesta ante las pandemias.

Recomendación 6: Promover el acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías de salud

65. Se insta a los Estados Miembros a que velen por el acceso equitativo y fiable a productos y tecnologías de salud relacionadas con el VIH que sean asequibles y de excelente calidad en todos los países de ingreso bajo y de ingreso mediano fortaleciendo los sistemas de gestión de la cadena de suministro y utilizando las

flexibilidades relativas a la salud pública del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio de la Organización Mundial del Comercio, optimizando el uso de las licencias voluntarias y la transferencia de tecnología, impulsando la capacidad de producción regional y creando mecanismos mancomunados de adquisición.

Recomendación 7: Intensificar las alianzas y la solidaridad mundiales

66. Se insta a los Estados Miembros a que:

- a) Velen por que el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas 2022-2026³⁰ de ONUSIDA disponga de todos los fondos necesarios;
- b) Informen a ONUSIDA todos los años sobre el avance de la epidemia del VIH y la respuesta al virus a nivel nacional, empleando sistemas de seguimiento sólidos que permitan detectar las deficiencias y desigualdades de la cobertura de los servicios y los resultados;
- c) Adopten un método inclusivo y exhaustivo para examinar los progresos realizados en relación con los compromisos enunciados en la Declaración Política de 2021, en especial en la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2023 y las reuniones de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias, que refleje el carácter multisectorial de las iniciativas para poner fin a la pandemia de sida para 2030.

Recomendación 8: Aprovechar las sinergias entre la respuesta al sida, la salud en general y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

67. Se insta a los Estados Miembros a que presten la debida atención a los vínculos entre la respuesta al sida y las iniciativas sobre la tuberculosis, la cobertura sanitaria universal y la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias, así como a los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible, al deliberar en la próxima Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las reuniones de alto nivel sobre la tuberculosis, la cobertura sanitaria universal y la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias, y también en los documentos finales de cada una, con miras a aprovechar las sinergias y acelerar los progresos para cumplir los objetivos compartidos de poner fin al sida y a la tuberculosis, lograr la cobertura sanitaria universal y hacer frente a las pandemias.

³⁰ Véase el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas 2022-2026 ([unaids.org](https://www.unaids.org)).