



Asamblea General

Distr. general
20 de mayo de 2024
Español
Original: inglés

Septuagésimo octavo 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

La senda para poner fin al sida: informe sobre los progresos realizados en relación con las metas fijadas para 2025 y soluciones para el futuro

Informe del Secretario General*

Resumen

De conformidad con lo dispuesto 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, que la Asamblea aprobó el 8 de junio de 2021 en su resolución [75/284](#), en el presente informe se examinan los progresos realizados para cumplir las metas y los compromisos establecidos en la Declaración Política y describir la labor aún pendiente. Mientras el mundo se prepara para la Cumbre del Futuro de 2024 y la segunda Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 2025, los avances logrados en la respuesta al sida demuestran lo que es posible conseguir cuando las instancias normativas colaboran, utilizan fundamentos científicos, abordan las desigualdades, protegen los derechos humanos de todas las personas, dejan que las comunidades asuman el liderazgo e invierten lo necesario como parte de un compromiso mundial con la solidaridad.

En un momento en el que se está retrasando la consecución de la mayoría de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, son esperanzadores y orientativos los esfuerzos para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030 (como parte de la meta 3.3 de los Objetivos).

Los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) revelan que, a diciembre de 2022, 29,8 millones de los 39 millones (33,1 millones a 45,7 millones) de personas que viven con el VIH en el mundo estaban recibiendo tratamiento vital. Se ha ampliado el acceso al tratamiento antirretrovírico,

* La oficina pertinente presentó fuera de plazo este informe a los Servicios de Conferencias por motivos técnicos ajenos a su voluntad.



sobre todo en África Subsahariana y Asia. Se calcula que, en 2022, hubo 1,3 millones (1,0 millones a 1,7 millones) de nuevas infecciones por el VIH, el número más bajo en decenios, dada la disminución especialmente importante registrada en las regiones que presentaban la mayor carga de VIH. Gracias a esos logros, junto con los avances para alcanzar las metas relacionadas con los habilitadores sociales (igualdad de género, lucha contra el estigma y la discriminación, despenalización y respuestas dirigidas por la comunidad), los países están mejor preparados para afrontar los retos del futuro.

Sin embargo, como se deja claro en el presente informe, los avances no deben ser motivo de complacencia. En 2022 el sida se cobró la vida de 630.000 personas (480.000 a 880.000). En África Subsahariana, las adolescentes y las jóvenes (de 15 a 24 años) aún tienen el triple de probabilidades de contraer el VIH que sus pares de sexo masculino. La cobertura del tratamiento antirretrovírico sigue siendo demasiado baja, en particular en el caso de los niños (57 %, frente al 77 % de los adultos). En todo el mundo, el estigma, la discriminación y las leyes penalizadoras siguen frenando a los grupos de población clave, entre quienes se encuentran las personas que se inyectan drogas, los homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los profesionales del sexo y sus parejas. Se necesitan más inversiones en programas contra el VIH dirigidos por la comunidad para obtener beneficios transformadores en relación con el VIH y la salud a escala mundial, razón por la cual ONUSIDA hizo un llamamiento a la acción para “que lideren las comunidades” en el Día Mundial del Sida de 2023. Es esencial proteger el espacio cívico y la participación democrática, defender la Declaración Universal de Derechos Humanos y fomentar la inclusión de todas las comunidades.

Las previsiones respecto del VIH revelan que los países tendrán que prepararse para satisfacer las necesidades ininterrumpidas de tratamiento e instituir sistemas que garanticen que las personas envejecen bien aunque sean seropositivas, y tendrán que acelerar los servicios de prevención del VIH y los habilitadores sociales que posibilitan el control de la epidemia. Los servicios de prevención del VIH tendrán que ser ágiles para asegurarse de que los jóvenes sepan cómo protegerse y también llegar a los adultos mayores. Los servicios relacionados con la infección por el VIH tendrán que estar preparados para trabajar en contextos inestables y humanitarios.

Las respuestas a la infección por el VIH tienen resultados satisfactorios cuando hay un compromiso político firme, se tienen en cuenta las pruebas científicas, se dispone de financiación fiable y suficiente y las medidas están dirigidas por la comunidad y abordan las desigualdades y la discriminación que niegan a las personas los servicios que pueden proteger su salud y bienestar. La respuesta al VIH ha demostrado al mundo que es posible obtener soluciones para el futuro cuando hay solidaridad mundial, se instituye una respuesta pansocial a los problemas complejos de salud y se da prioridad a los derechos humanos y las comunidades.

Mientras redoblamos los esfuerzos colectivos para alcanzar las metas fijadas para 2025 y nos preparamos para la Reunión de Alto Nivel sobre el Examen Amplio de los Progresos Realizados en la Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y la Declaración Política sobre el VIH/Sida, que tendrá lugar en 2026, necesitamos un liderazgo político sostenido para poner fin al sida y sentar las bases de una respuesta sostenible a la infección por el VIH después de 2030, de modo que también se promuevan los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el mundo esté preparado para afrontar los retos que depara el futuro.

I. Medidas satisfactorias de la respuesta al VIH

1. Cuando, hace dos decenios, las nuevas infecciones por el VIH estaban en cifras inauditas, la pandemia mundial de sida parecía imparable. Todos los años, contraían el VIH más de 2,5 millones de personas y el sida se cobraba 2 millones de vidas. En algunas partes de África Meridional, el sida desanduvo los logros en materia de esperanza de vida que habían tomado decenios en conseguirse. Pese a que ya había tratamientos eficaces, solo se conseguían a precios prohibitivos, lo que limitaba el acceso a unas pocas personas privilegiadas.

2. Una vez aprobados los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015, en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el VIH/Sida de 2021, los Estados Miembros aprobaron la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 y se comprometieron a lograr las metas mundiales que pondrían al mundo en la senda para alcanzar el objetivo histórico de poner fin a la pandemia de sida para 2030, como se enuncia en la meta 3.3 de los Objetivos. 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.

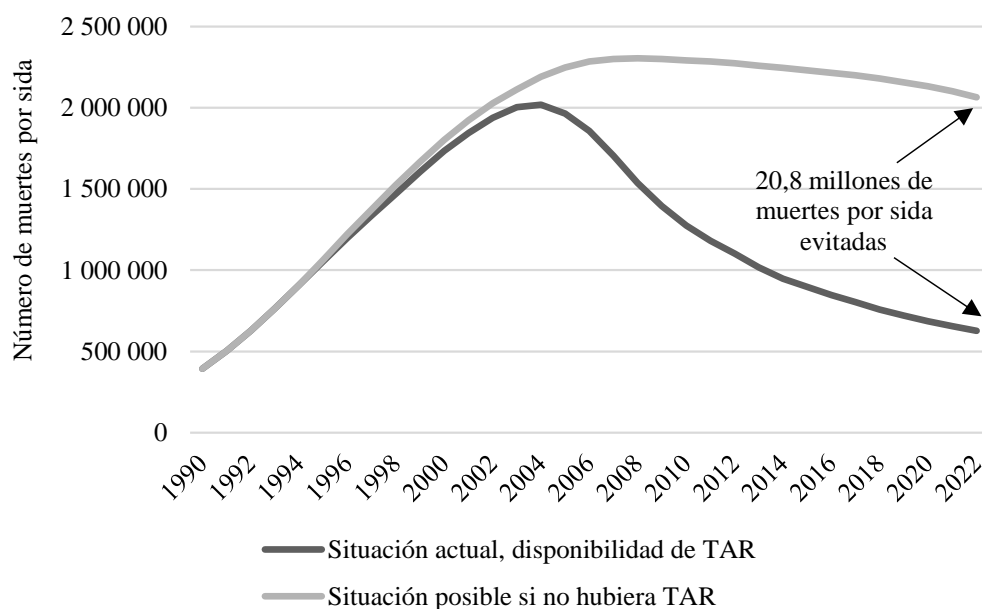
3. En 2022, contrajeron el VIH 1,3 millones (1,0 millones a 1,7 millones) de personas, mientras que en 1995 esa cifra había sido de 3,2 millones (2,5 millones a 4,3 millones)¹. Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron un 38 %. Aunque en 2022 el sida aún se cobró la vida de 630.000 personas (480.000 a 880.000), el mayor acceso al tratamiento contra el VIH evitó casi 20,8 millones de muertes en los últimos tres decenios (véase la figura I).

4. Los datos presentados por los países al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) revelan que, a escala mundial, reciben tratamiento vital el 76 % de las personas que viven con el VIH (29,8 millones de un total de 39 millones (33,1 millones a 45,7 millones)). El acceso al tratamiento antirretrovírico se ha ampliado masivamente en África Subsahariana y en Asia y el Pacífico, donde en conjunto vive cerca del 82 % de todas las personas seropositivas.

5. Cuando los países alcanzan esos hitos, además de otras metas para garantizar la igualdad, son más fuertes y resilientes para poner en marcha diversas medidas sociales, incluso en los contextos inestables. Aún queda mucho por hacer para eliminar los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios relacionados con la infección por el VIH, como la desigualdad de género, el estigma y la discriminación, y las leyes penalizadoras (el propósito de las metas “10-10-10” relativas a los facilitadores sociales), pero los países ya están mejor preparados para afrontar los retos de salud y sociales del futuro. El hincapié que pone la respuesta al VIH en las desigualdades y las medidas centradas en las personas se condice con el de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que están centrados en los enfoques inclusivos, basados en los derechos e impulsados por la equidad con el fin de no dejar a nadie atrás.

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 2023 y datos que los países comunicaron al ONUSIDA en su informe anual al Monitoreo Global del Sida.

Figura I
Número de muertes por sida frente a la situación posible de que no haya tratamiento antirretrovírico, 1990 a 2022



Fuente: Análisis de las estimaciones epidemiológicas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), 2023.

A. Las pruebas de detección, el tratamiento y la prevención del VIH salvan millones de vidas

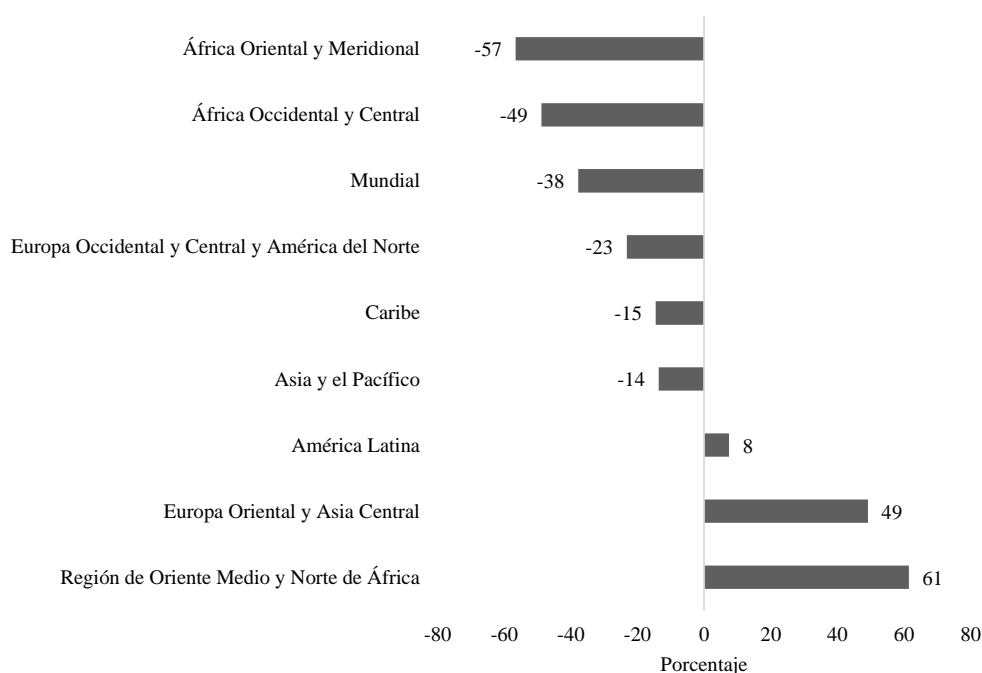
6. En 2022 habían logrado suprimir la carga viral casi tres cuartas partes (71 % (60 % a 83 %)) de las personas que tenían VIH (76 % (65 % a 89 %) de las mujeres y 67 % (57 % a 78 %) de los hombres) de todo el mundo. Por ejemplo, en 2022, Botswana, Eswatini, Rwanda y Zimbabwe alcanzaron las metas de 95-95-95 en materia de pruebas de detección, tratamiento y supresión vírica en la población general, y al menos otros 17 países (incluidos 9 de África Subsahariana) están cerca de conseguirlas. La ampliación de las pruebas de detección del VIH y el diagnóstico oportuno han sido fundamentales para lograr esos resultados. La supresión vírica permite a las personas seropositivas llevar una vida larga y saludable. Cuando la carga viral es indetectable, el riesgo de transmisión sexual del VIH es nulo². Lo que a menudo se denomina “I = I” (indetectable es igual a intransmisible) ha tenido un efecto notable en la pandemia de sida a escala mundial.

7. Se calcula que, en 2022, hubo 1,3 millones (1,0 millones a 1,7 millones) de nuevas infecciones por el VIH, el número más bajo en decenios (véase la figura II). La mayoría (55 %) de las nuevas infecciones por el VIH corresponden hoy en día a los grupos de población clave, entre los que se cuentan los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los transexuales y las personas que se inyectan drogas. En países como Lesotho, Malawi y Zimbabwe, las nuevas infecciones decayeron más del 70 % desde 2010, lo que ha obedecido tanto a que se ampliaron los programas integrales de prevención

² Organización Mundial de la Salud, “El papel de la supresión del VIH en la mejora de la salud individual y en la reducción de la transmisión”, informe de política, julio de 2023.

del VIH como a la eficacia de los programas terapéuticos contra la infección. La disminución del número de nuevas infecciones fue más pronunciada entre los niños (de 0 a 14 años) y los adolescentes y jóvenes (de 15 a 24 años). A escala mundial, en 2022, contrajeron el VIH unas 210.000 (130.000 a 300.000) adolescentes y jóvenes, es decir, la mitad que en 2010. Ese mismo año, contrajeron el VIH 140.000 (67.000 a 210.000) adolescentes varones y hombres jóvenes, lo que representa una disminución del 44 % frente a las cifras de 2010. Las intervenciones dirigidas a los jóvenes han sido eficaces y es preciso continuar ampliándolas. Entre 2010 y 2022, gracias a que disminuyó el número de nuevas infecciones por el VIH de las mujeres, mejoró la difusión de información dirigida a las embarazadas y aumentó la cobertura del tratamiento entre las personas que viven con el VIH, disminuyó un 58 % el número anual de nuevas infecciones infantiles en todo el mundo, hasta 130.000 (90.000 a 210.000), el más bajo desde la década de 1980. Los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil han evitado 3,4 millones de nuevas infecciones infantiles desde 2000.

Figura II
Cambio del número de nuevas infecciones por el VIH, a escalas mundial y regional, de 2010 a 2022



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

B. La lucha contra el VIH demuestra lo eficaz que es el multilateralismo, cuya solidaridad mundial da prioridad a las personas

8. Hay que celebrar los resultados logrados con la respuesta al VIH hasta la fecha. Aunque todavía queda mucho por hacer, ya que 9,2 millones de personas siguen necesitando tratamiento y, en algunos países, está aumentando el número de nuevas infecciones por el VIH, es importante reconocer ese logro colectivo. Las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad, el sector privado, los sindicatos,

los gobiernos y el sistema multilateral se han mantenido firmes en su compromiso, primero para invertir la pandemia y ahora para acabar con el sida.

9. El multilateralismo ayuda a los países a hacer frente a los complejos retos mundiales con un planteamiento universal. Es tanto un arte de gobernar como una mentalidad, una forma de hacer las cosas. El espíritu del multilateralismo se resume en la frase “juntos somos más fuertes”. La respuesta al VIH es un ejemplo de multilateralismo eficaz que no solo está ayudando a avanzar en la dirección correcta para cumplir la meta 3.3 de los Objetivos, sino que también está obteniendo beneficios que la trascienden.

10. El movimiento contra el VIH ha conseguido gestionar los reglamentos y el derecho de propiedad intelectual desde una perspectiva de la salud pública, como se reafirma en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y la Salud Pública. Además, ayudó a que las personas tuvieran acceso a medicamentos asequibles contra el VIH y otros productos de salud en muchos países y creó un modelo para ampliar la equidad sanitaria y la cobertura sanitaria universal (meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible), sobre todo en relación con la salud sexual y reproductiva (meta 3.7), la tuberculosis (meta 3.3), la hepatitis C (meta 3.3) y las enfermedades no transmisibles (meta 3.4). Además de salvar millones de vidas, los programas contra el VIH han mejorado la prestación integrada de servicios de salud y de otros tipos, los sistemas de laboratorio, los recursos humanos y los sistemas de información de salud; han reforzado los sistemas de gestión de la cadena de suministros y las adquisiciones, la gobernanza, las políticas y leyes de apoyo; y han fortalecido los sistemas de salud de la comunidad.

11. La financiación internacional procedente de donantes bilaterales y multilaterales y fundaciones aporta más de 8.000 millones de dólares anuales a la respuesta al VIH en los países de ingreso mediano bajo. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que recibe aportaciones de más de 80 países, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida invierten aproximadamente 2.500 millones de dólares al año para fortalecer los sistemas de salud³.

12. En los últimos diez años, muchos países de ingreso mediano bajo han aumentado el gasto público nacional destinado al VIH, pero varios siguen dependiendo de la financiación internacional: alrededor del 40 % de la financiación destinada al VIH en esos países en 2022 procedía de fuentes internacionales. Por ejemplo, la financiación del Gobierno de los Estados Unidos a través del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida aporta el 74 % de la financiación de todos los Gobiernos donantes destinada al VIH (6.100 millones de dólares en 2022). El apoyo internacional y multilateral continuado a la respuesta al VIH es esencial para cumplir la meta mundial de poner fin al sida para 2030. La financiación bilateral de todos los demás Gobiernos donantes siguió disminuyendo: de 2.000 millones de dólares en 2011 a 300 millones en 2022, con lo que se mantiene la alarmante tendencia descendente de diez años⁴.

13. La respuesta al VIH se ha destacado porque ha forjado alianzas innovadoras y ha estado centrada en las comunidades (Objetivo de Desarrollo Sostenible 17). Uno de sus emblemas son las alianzas orientadas a la acción entre las organizaciones de la

³ Véase Estados Unidos de América, Departamento de Estado, “PEPFAR’s five-year strategy: fulfilling America’s promise to end the HIV/AIDS pandemic by 2030”, (Washington D. C., diciembre de 2022), en www.state.gov/pepfar-five-year-strategy-2022; estimaciones financieras de ONUSIDA, julio de 2023.

⁴ Estimaciones financieras de ONUSIDA, julio de 2023.

comunidad y las autoridades (sobre todo en el plano local), los investigadores académicos y las instancias normativas, los activistas y profesionales de la salud, y las empresas farmacéuticas.

14. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) hizo patentes grandes deficiencias de cobertura de la protección social en todos los países, lo que se derivó de la escasez de inversiones en protección social, en particular en África y Asia. En muchos países, las pruebas de detección del VIH y el tratamiento gratuitos, que son una forma de protección social en especie, ya han salvado millones de vidas. Hay nuevos datos que confirman que los programas de transferencias en efectivo tienen amplios beneficios sociales y de salud, en especial que reducen la vulnerabilidad y el riesgo de contraer el VIH⁵. Si las redes de seguridad social fueran más sólidas, impulsarían las iniciativas contra el VIH y acercarían al mundo a la consecución de muchos otros Objetivos de Desarrollo Sostenible.

15. La eficacia de la respuesta al VIH depende de las alianzas entre los países, las comunidades, los donantes, el sector privado y ONUSIDA. A través de su alianza singular entre 11 organismos de las Naciones Unidas y su Secretaría, ONUSIDA aprovecha su valor añadido multisectorial y su experiencia para apoyar la respuesta al VIH en al menos 85 países. Con iniciativas pioneras como la Alianza Mundial para Erradicar el Sida en la Infancia⁶, la iniciativa Education Plus⁷ para mantener a las niñas en la escuela con el fin de prevenir la infección por el VIH y la Alianza Mundial de Acciones para Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH⁸, ONUSIDA está reuniendo a los asociados para que promuevan la causa, generen nuevos compromisos políticos y obtengan resultados con respecto a las metas de 2025.

16. Los avances más importantes se están observando en los países que han generado y mantenido un firme compromiso político para dar prioridad a las personas e invertir lo suficiente en estrategias de eficacia comprobada. Esos países actuaron en consonancia con la Declaración Universal de Derechos Humanos para eliminar o desactivar los factores sociales y estructurales que ponen a las personas en peligro y les impiden proteger su salud y bienestar, como las leyes y políticas penalizadoras, las desigualdades de género y de otro tipo, el estigma y la discriminación, y las violaciones de los derechos humanos.

17. Los programas contra el VIH son eficaces cuando prevalecen las prioridades empíricas de salud pública, como atestiguan las experiencias de distintos países. El Camerún, Nepal y Zimbabue han logrado importantes disminuciones de las nuevas infecciones por el VIH gracias a programas de prevención específicos⁹. Tailandia está en camino de alcanzar las metas 95-95-95 y ha incorporado la reducción del estigma y la discriminación en el plan nacional de lucha contra el VIH y en las políticas de cobertura sanitaria universal y los paquetes de prestaciones de salud, así como en la prestación de servicios importantes dirigidos por la población¹⁰.

18. Las principales prioridades consisten en eliminar las leyes que atentan contra las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave y trabajar concertadamente para acabar con el estigma y la discriminación relacionadas con el

⁵ Véase 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).

⁶ Véase www.unaids.org/es/topic/alliance-children.

⁷ Véase www.unaids.org/en/topics/education-plus.

⁸ Véase www.unaids.org/es/topic/global-partnership-discrimination.

⁹ ONUSIDA, *The Path That Ends AIDS: Global AIDS Update 2023* (Ginebra, 2023).

¹⁰ Véase Ravipa Vannakit *et al.*, “Give the community the tools and they will help finish the job: key population-led health services for ending AIDS in Thailand”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 23, núm. 6 (junio de 2020).

VIH. Para ayudar a acabar con el estigma y la discriminación, habría que pedir cuentas más estrictas tanto a los titulares de derechos como a sus garantes, entre ellos a los prestadores de salud.

19. Es esencial promover la igualdad de género y eliminar la violencia sexual y de género. En seis países de África Subsahariana que tienen una alta carga del VIH, las mujeres expuestas a violencia física o sexual por parte de su pareja durante el año anterior tenían 3,2 veces más probabilidades de haber contraído el VIH recientemente que las que no habían sufrido este tipo de violencia¹¹. La violencia también afecta a los grupos de población clave, y más del 29 % de las personas transexuales afirman que han sufrido violencia en los últimos 12 meses, lo que se traduce en una mayor vulnerabilidad al VIH y peores resultados de salud¹².

20. Los logros de la respuesta mundial a la infección por el VIH han tenido repercusiones positivas en los asuntos nacionales en general y ayudan a lograr otros Objetivos de Desarrollo Sostenible. Al proteger la vida y los medios de subsistencia de millones de personas¹³, los programas contra el VIH protegen a esas personas de la pobreza, la exclusión, las comorbilidades y la inseguridad alimentaria y las ayudan a sostener económicamente la escolarización de sus hijos y a continuar reduciendo la mortalidad materna y de menores de 5 años, así como al envejecimiento saludable y al bienestar y la calidad de vida en general a lo largo de todo el ciclo de vida.

C. Ampliación de las respuestas a la infección por el VIH dirigidas por la comunidad

21. En el Día Mundial de la Lucha contra el Sida de 2023, ONUSIDA hizo un llamamiento mundial a la acción para “que lideren las comunidades”. La contribución de las organizaciones comunitarias a la respuesta al VIH ha ayudado a hacer frente a otras pandemias y crisis de salud, como la COVID-19, la viruela símica y la enfermedad por el virus del Ébola. Dejar que las comunidades (de jóvenes, mujeres, grupos de población clave o personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o afectadas por él) lideren la respuesta construye sociedades más sanas y fuertes.

22. Hace tiempo que las organizaciones comunitarias son la columna vertebral de la respuesta al VIH, pues son las que dan la voz de alarma sobre las violaciones de los derechos humanos y las deficiencias de los servicios, proponen mejoras¹⁴ y exigen cuentas a los gobiernos¹⁵. Incluso en condiciones difíciles, se destacan por la

¹¹ Véase Salome Kuchukhidze *et al.*, “The effects of intimate partner violence on women’s risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa”, *The Lancet HIV*, vol. 10, núm. 2 (febrero de 2023).

¹² Véase Tonia Poteat *et al.*, “Global Epidemiology of HIV Infection and Related Syndemics Affecting Transgender People”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 72 (15 de agosto de 2016); véanse también los datos del Monitoreo Global del Sida de ONUSIDA, 2023, en <https://aidsinfo.unaids.org>.

¹³ Véase Henning Schröder *et al.*, “Intergenerational spillover effects of antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: a scoping review and future directions for research”, *BMJ Global Health*, vol. 8, núm. 4 (abril de 2023).

¹⁴ Véase Solange Baptiste *et al.*, “Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies”, *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 17 (31 de julio de 2020).

¹⁵ Véase Gemma Oberth *et al.*, “Understanding gaps in the HIV treatment cascade in eleven West African countries: findings from a regional community treatment observatory”, documento de trabajo (Ciudad del Cabo, Centro de Investigación en Ciencias Sociales, 2019), en <https://humanities.uct.ac.za/cssr/understanding-gaps-hiv-treatment-cascade-eleven-west-african-countries-findings-regional-community>.

prestación de servicios centrados en las personas a las poblaciones subatendidas¹⁶. Invertir en programas contra el VIH dirigidos por la comunidad aporta beneficios transformadores. En la República Unida de Tanzania, la tasa de incidencia del VIH disminuyó más de la mitad (del 10,4 % al 5 %) entre los trabajadores sexuales que recibieron un paquete de servicios prestados por pares¹⁷.

23. Las redes dirigidas por mujeres han defendido de manera incesante y eficaz la necesidad de plantear cuestiones esenciales que preocupan a las mujeres que viven con el VIH, como las comorbilidades (entre ellas, el cáncer cervicouterino), las formas múltiples e interseccionales de discriminación contra las mujeres en toda su diversidad, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el apoyo psicosocial, la violencia de género, el desarrollo de tratamientos que funcionen para las mujeres (por ejemplo, que puedan combinarse con anticonceptivos y hormonas), las necesidades específicas de las mujeres de grupos de población clave y la sensibilización sobre los vínculos entre el VIH, la salud y otros aspectos de la vida de las mujeres y las niñas¹⁸.

24. Sin embargo, muchas comunidades siguen encontrando obstáculos para asumir el liderazgo, además de que siguen siendo necesarias nuevas inversiones voluminosas para alcanzar las metas 30-80-60¹⁹ relativas a los servicios relacionados con la infección por el VIH dirigidos por la comunidad. Las respuestas dirigidas por la comunidad no reciben todo el reconocimiento que merecen, carecen de recursos suficientes y, en algunos lugares, hasta son objeto de ataques. En los últimos 10 años, ha disminuido a escala mundial la proporción de la financiación total que se destina al VIH y llega a las comunidades, pues del 31 % en 2012 ha pasado al 20 % en 2021²⁰. La escasez de fondos, los obstáculos normativos y regulatorios, las limitaciones de capacidad, las medidas represivas contra la sociedad civil y los ataques a los derechos humanos de las comunidades marginadas están obstruyendo el progreso de los servicios relacionados con la infección por el VIH.

II. Llegar a los más rezagados para asegurarse de avanzar antes de 2025

25. Los avances logrados en la lucha contra el sida constituyen uno de los grandes logros en materia de salud pública, sobre todo porque aún no hay una vacuna que proteja contra la infección ni ningún tratamiento que la elimine por completo. Sin embargo, en un mundo caracterizado por la intersección de desigualdades, no todos obtienen los beneficios. Pese a que millones de personas siguen sin recibir tratamiento contra el VIH, a que las desigualdades de género y el estigma y la discriminación siguen siendo importantes obstáculos y a que no se aprovechan todas las posibilidades

¹⁶ Véase Charles Ssonko *et al.*, “Delivering HIV care in challenging operating environments: the MSF experience towards differentiated models of care for settings with multiple basic health care needs”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, núm. S4 (21 de julio de 2017).

¹⁷ Véase Deanna Kerrigan *et al.*, “Project Shikamana: community empowerment-based combination HIV prevention significantly impacts HIV incidence and care continuum outcomes among female sex workers in Iringa, Tanzania”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 82 (1 de octubre de 2019).

¹⁸ Véase Keren Dunaway *et al.*, “What will it take to achieve the health and reproductive rights of women living with HIV?” *Women’s Health*, vol. 18 (enero-diciembre de 2022).

¹⁹ Según las metas 30-80-60, en 2025, las comunidades están prestando el 30 % de los servicios de diagnóstico y tratamiento, el 80 % de los servicios de prevención del VIH y el 60 % de los programas que promueven los habilitadores sociales. Véase

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf.

²⁰ Véase ONUSIDA, *Que lideren las comunidades*, Informe del Día Mundial del Sida 2023 (Ginebra, 2023).

para prevenir el VIH, el déficit de financiación es cada vez mayor. No es momento de caer en la complacencia.

A. Llegar a más de 9 millones de personas con tratamientos contra el VIH

26. A pesar de los avances, en 2022 el sida se cobró una vida por minuto. En todo el mundo, ese año, alrededor de 9,2 millones de personas que viven con el VIH no estaban en tratamiento y unos 2,1 millones sí, pero no habían logrado la supresión vírica. Los avances conseguidos en materia de tratamiento son especialmente lentos en Europa Oriental y Asia Central, así como en Oriente Medio y el Norte de África, donde solo la mitad de los más de 2 millones de personas seropositivas recibían tratamiento antirretrovírico.

27. La cobertura del tratamiento está retrasada en el caso de los niños (de 0 a 14 años) y de los adolescentes, lo que se traduce en tasas más bajas de supresión vírica. En 2022, no estaban en tratamiento unos 660.000 niños que viven con el VIH, cifra que representa alrededor del 43 % de los 1,5 millones (1,2 millones a 2,1 millones) de niños que eran seropositivos. Los hombres seropositivos seguían teniendo muchas menos probabilidades que las mujeres seropositivas de estar en tratamiento, de modo que también muchas menos probabilidades de lograr la supresión vírica, en particular en África Subsahariana, el Caribe y Europa Oriental y Asia Central.

28. A pesar de los excelentes resultados conseguidos gracias a que se amplió la disponibilidad de las pruebas de detección y el tratamiento del VIH en todo el mundo, el cuadro avanzado de infección por el VIH²¹ sigue siendo una de las principales causas del gran número de muertes que se cobra el sida. Las causas más frecuentes de muerte entre los adultos que tienen VIH avanzado son la tuberculosis, la meningitis criptocócica y otras infecciones graves. Cada vez preocupan más la prevalencia de la enfermedad avanzada por el VIH y la mortalidad que se registra entre las personas que iniciaron y luego abandonaron el tratamiento, pero que lo retomaron posteriormente.

B. Acabar con las desigualdades de género que padecen las adolescentes y jóvenes en relación con el VIH

29. A escala mundial, todas las semanas contraen la infección por el VIH 4.000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años. Además, las mujeres de los grupos de población clave corren un alto riesgo de contraer el VIH, ya que sufren desigualdades sociales y de género agravadas que restringen su acceso a los servicios de prevención, pruebas de detección y tratamiento del VIH. Las desigualdades de género, la discriminación y la pobreza, todas arraigadas, no permiten a muchas mujeres y adolescentes adquirir autonomía económica, las privan del control sobre su salud física y mental, incluida la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y las exponen al riesgo de sufrir daños emocionales y físicos²². La disparidad de género

²¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que la infección por el VIH es avanzada cuando la cifra de linfocitos CD4 es inferior a 200 linfocitos/mm³ o la persona presenta síntomas.

²² Véase Cindy Leung Soo *et al.*, “Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: a Bayesian analysis”, *PLOS Global Public Health*, vol. 3, núm. 1 (26 de enero de 2023); véase también OMS, *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner*

que se observa en las nuevas infecciones por el VIH se deriva de determinantes sociales como las normas de género perjudiciales, la violencia de género, el acceso desigual a la educación secundaria y la desigualdad de oportunidades económicas. Todos esos factores pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH, sobre todo en África Subsahariana, y de forma más aguda cuando surgen conflictos, nuevas pandemias o desastres por fenómenos climáticos²³.

30. Alrededor del 82 % de las adolescentes y jóvenes que contrajeron el VIH en 2022 viven en África Subsahariana, de las cuales dos terceras partes viven en África oriental y meridional, donde la incidencia del VIH entre las adolescentes y jóvenes es más de tres veces superior a la de los hombres del mismo grupo etario.

31. Los programas deben redoblar los esfuerzos para garantizar que las adolescentes y las jóvenes que viven con el VIH puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y relacionados con el VIH que sean adecuados para su edad y estén adaptados a sus necesidades, y que puedan vivir bien, incluso en los contextos humanitarios. Los programas deben utilizar instrumentos biomédicos e intervenciones conductuales, culturales y estructurales²⁴. Todas las mujeres, incluidas las adolescentes y las jóvenes, deberían disponer de una serie de opciones, como la profilaxis preexposición por vía oral, el anillo vaginal con dapivirina, el cabotegravir inyectable y los preservativos.

32. Para que las intervenciones dirigidas a las adolescentes y jóvenes logren su propósito, deben abordar los múltiples factores estructurales subyacentes que las afectan, proporcionarles, por ejemplo, educación sexual integral, acceso a la educación secundaria, la salud sexual y reproductiva y los servicios de planificación familiar, prevenir la violencia de género y promover el empoderamiento económico. Se ha demostrado que los instrumentos de protección social, en particular el apoyo alimentario, reducen las vulnerabilidades relacionadas con el VIH y los mecanismos negativos de afrontamiento de las adolescentes y niñas²⁵.

33. Se necesitan intervenciones mucho más ambiciosas para promover la igualdad de género. Si se logra transformar las normas de género perjudiciales de los hombres y niños, disminuirá la vulnerabilidad de todas las personas, es decir, de los hombres, su pareja y sus hijos. Es esencial instituir intervenciones específicas desde el plano comunitario para poner los servicios a disposición de todos, implicar a los hombres y los niños, garantizar que estén informados sobre el VIH y fomentar prácticas y comportamientos saludables que fomenten el bienestar y promuevan la igualdad de género²⁶.

C. Aprovechar el potencial de prevención del VIH para los grupos de población clave

34. En 2022, más de la mitad (55 %) de las nuevas infecciones por el VIH de las personas de 15 a 49 años en todo el mundo correspondieron a grupos de población clave, como usuarios de drogas inyectables, hombres homosexuales y otros hombres

Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence against Women (Ginebra, OMS, 2021).

²³ Véase [E/CN.6/2024/6](#).

²⁴ Véase Karen Hardee *et al.*, “What HIV programs work for adolescent girls?”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 66 (1 de julio de 2014).

²⁵ Véase Andrea Low *et al.*, “Food insecurity and the risk of HIV acquisition: findings from population-based surveys in six sub-Saharan African countries (2016-2017)”, *BMJ Open*, vol. 12, núm. 7 (julio de 2022).

²⁶ Véase OMS, *Men and HIV: Evidence-based Approaches and Interventions. A Framework for Person-centred Health Services* (Ginebra, 2023).

que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transexuales, trabajadores sexuales y sus parejas, lo que representa un aumento con respecto a 2010, cuando se calculaba que la proporción había sido del 44 %. Las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron un 35 % entre 2010 y 2022 en el conjunto de la población de 15 a 49 años, pero solo un 11 % en los grupos de población clave.

35. En 2022, casi una cuarta parte de las nuevas infecciones por el VIH en todos los grupos etarios (23 %) tuvieron lugar en Asia y el Pacífico, donde el número de nuevas infecciones está aumentando de forma alarmante en algunos países. Desde 2010, el número de nuevas infecciones ha seguido aumentando en Europa Oriental y Asia Central (49 %) y en Oriente Medio y el Norte de África (61 %).

36. Entre 2010 y 2022, la cifra anual absoluta de nuevas infecciones por el VIH de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres aumentó un 11 % y la de las mujeres transexuales, un 3 %. En 2022, el riesgo relativo de contraer el VIH era 14 veces mayor entre los usuarios de drogas inyectables que entre la población general, 9 veces mayor entre los trabajadores sexuales, 23 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 20 veces mayor entre las mujeres transexuales²⁷.

37. La discriminación, el estigma y la criminalización, así como las violaciones de los derechos humanos y las desigualdades de género agravadas, impiden a los grupos de población clave acceder a los servicios o directamente los anulan, por lo que son desiguales los avances de la respuesta al VIH de estas poblaciones y sus parejas sexuales²⁸.

38. Si no se protege contra el VIH a las personas pertenecientes a los grupos de población clave y otros grupos prioritarios, también en los entornos humanitarios, la pandemia se prolongará indefinidamente y supondrá un enorme costo para las comunidades y sociedades afectadas. Es fundamental que quienes ejecutan la respuesta mundial a la infección por el VIH procuren aumentar el acceso de los grupos de población clave a pruebas de detección, métodos de prevención, como la profilaxis preexposición y mecanismos de reducción de los daños, y servicios terapéuticos que sean de excelente calidad y estén centrados en los servicios dirigidos por pares proporcionados por organizaciones comunitarias. Los jóvenes de los grupos de población clave necesitan servicios más adaptados a sus necesidades. Hay que derribar los obstáculos que dificultan el acceso y ampliar los servicios para reducir las necesidades insatisfechas.

D. Eliminación del estigma y la discriminación

39. Un análisis de los estudios sobre el Índice de Estigma de las Personas que Viven con el VIH 2.0 de 25 países entre 2020 y 2023 reveló que el 13,0 % de esas personas habían pasado por una o más experiencias de estigma y discriminación en el lugar donde recibieron la atención médica relacionada con el VIH en los 12 meses anteriores y que el 24,9 % había referido esas experiencias cuando buscaban atención médica por otros motivos²⁹. Es crucial eliminar la discriminación de los

²⁷ Véase Eline L. Korenromp *et al.*, “New HIV infections among key populations and their partners in 2010 and 2022, by world region: a multisources estimation”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 95 (1 de enero de 2024).

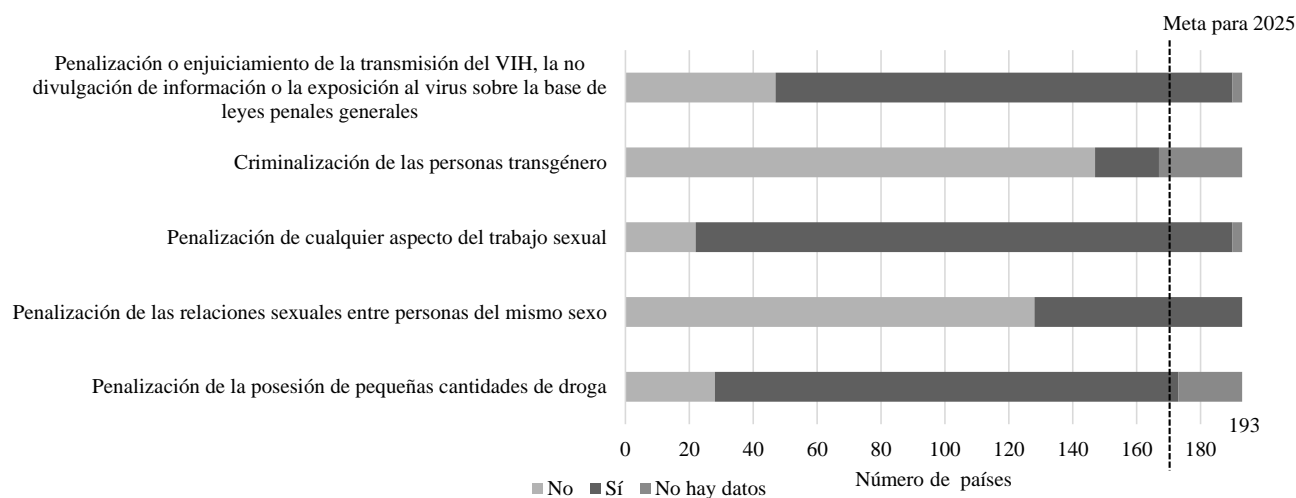
²⁸ Véase ONUSIDA, “New HIV infections data among key populations: proportions in 2010 and 2022”, 25 de marzo de 2024, en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/new-hiv-infections-data-among-key-populations-proportions_en.pdf.

²⁹ Véase Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), “Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”, People Living with HIV Stigma Index 2.0.

establecimientos de salud y hacer frente al estigma relacionado con el VIH, así como eliminar las leyes y prácticas por las que las personas, en especial las pertenecientes a grupos de población clave, desconfían o temen solicitar servicios de salud. También es esencial revisar las leyes discriminatorias sobre la edad de consentimiento que impiden a los jóvenes acceder a los servicios que necesitan.

40. A pesar de algunos cambios positivos, en gran parte del mundo siguen vigentes leyes que penalizan a las personas pertenecientes a grupos de población clave. La mayoría de los países (145 de 173 países, es decir, el 84 % de los países que disponen de datos) siguen penalizando la posesión de pequeñas cantidades de drogas, 168 países penalizan algún aspecto del trabajo sexual, 65 países penalizan las relaciones sexuales consentidas entre personas del mismo sexo, 20 países penalizan a las personas transsexuales y 143 países penalizan o persiguen de alguna otra forma la exposición al VIH, la no revelación de la seropositividad y la transmisión del virus (véase la figura III). Estas leyes siguen en vigor a pesar de las orientaciones de las Naciones Unidas en sentido contrario³⁰.

Figura III
Países que tienen leyes discriminatorias y punitivas, 2023



Fuente: Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA, 2017 a 2022, complementado con otras fuentes, 2023 (véase <http://lawsandpolicies.unaids.org>).

41. Los Estados tienen la obligación de proteger a su población de la violencia, en particular en los centros penitenciarios³¹. Cada vez son más los países que prestan algunos servicios relacionados con el VIH en las cárceles y otros entornos de reclusión, pero urge ampliar la disponibilidad, la cobertura y la calidad de las intervenciones de base empírica, así como adoptar medidas más contundentes contra la violencia de género. También es necesario reformar o eliminar las leyes penales discriminatorias y perjudiciales por las que se encarcela excesivamente a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él.

Global Report 2023 (Ámsterdam, 2023), en <https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2024/03/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-2.pdf>.

³⁰ Véase *Protección de los derechos de las minorías: Guía práctica para elaborar legislación general contra la discriminación* (publicación de las Naciones Unidas, 2023); Véase también www.ohchr.org/en/statements/2022/12/comprehensive-anti-discrimination-legislation-must-be-priority-say-un-experts.

³¹ Véase www.unodc.org/unodc/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules.html.

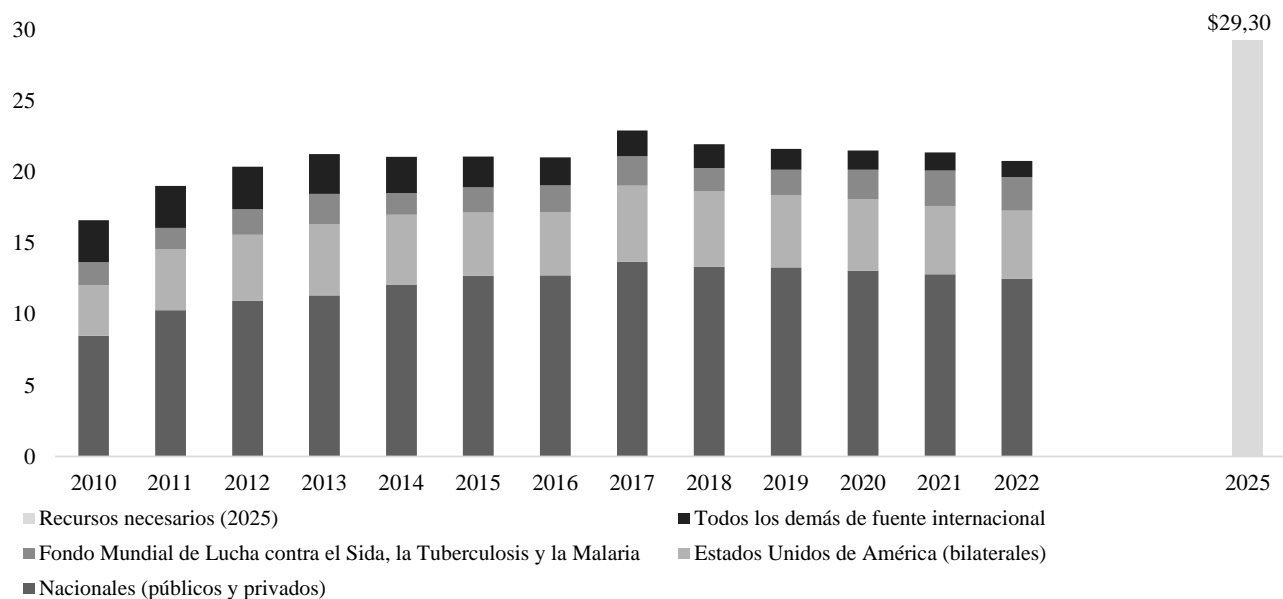
E. Subsanan el déficit de financiación cada vez mayor

42. Uno de los principales motivos de muchos de los problemas aún pendientes es el déficit de financiación cada vez mayor que aqueja a la respuesta mundial al VIH. En 2022, los países de ingreso mediano bajo destinaban, en total, 20.800 millones de dólares a los programas contra el VIH, un 2,6 % menos que en 2021 y muy por debajo de los 29.000 millones necesarios para 2025 (véase la figura IV). Tras aumentar sustancialmente a principios de la década de 2010, la financiación para el VIH ha vuelto a descender al mismo nivel de 2013. Además, la financiación nacional destinada al VIH en 2022 fue más de un 2 % inferior a la de 2021, el tercer año consecutivo de descenso. La disminución del gasto nacional, que fue el principal factor que impulsó el aumento de los recursos destinados al VIH en el último decenio, obedece en parte a un entorno macroeconómico más restringido y a la pandemia de COVID-19, y, en algunos casos, es un efecto positivo de la eficiencia que lograron los países respecto de los precios de los antirretrovíricos y otros productos básicos. Este contexto subraya la importancia de idear hojas de ruta globales en pro de la sostenibilidad, en las que será fundamental la financiación nacional, entre otras dimensiones. Urge aumentar los compromisos de financiación nacionales e internacionales y subsanar el déficit de financiación que afecta a la respuesta al VIH, asegurándose de que disponga de suficientes recursos para alcanzar la meta de que se inviertan 29.000 millones de dólares a más tardar en 2025 e invertir la tendencia descendente observada en los últimos años.

Figura IV

Recursos destinados a la lucha contra el VIH en los países de ingreso bajo y mediano por fuente de financiación, 2010 a 2022, y meta para 2025

(Miles de millones de dólares de los Estados Unidos)



Fuentes: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2023 (<http://hivfinanciam.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>) y Stover J, Glaubius R, Teng Y *et al.*, “Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030”, *PLOS Medicine*, vol. 18, núm. 10 (18 de octubre de 2021).

Nota: Las estimaciones se presentan en dólares de los Estados Unidos a precios constantes de 2019. Los países incluidos son los que figuran como países de ingreso bajo y de ingreso mediano en la clasificación del Banco Mundial de 2020.

43. El análisis de ONUSIDA revela que, donde ha aumentado la financiación para prevenir el VIH, disminuyó la incidencia de la infección. En la actualidad, las regiones que presentan las mayores deficiencias de financiación —Europa Oriental y Asia Central, y Oriente Medio y Norte de África— son las que menos han avanzado contra la epidemia del VIH. Algunos países en los que está disminuyendo la incidencia del VIH, como la República Dominicana, la India, Kirguistán y el Togo, están destinando entre el 3 % y el 16 % del gasto en VIH a programas de prevención dirigidos a personas de los grupos de población clave. Se necesita con urgencia más financiación para los programas de prevención, en particular los destinados a esos grupos.

III. Soluciones de abastecimiento para un futuro sostenible

44. Aunque se está avanzando para poner fin al sida, cada vez hay más conciencia de que, después de 2030, seguirán siendo necesarias intervenciones relacionadas con el VIH para mantener y proteger los logros alcanzados. No bastará con continuar prestando servicios de la misma forma para lograr la sostenibilidad después de 2030. Para controlar la epidemia de una manera sostenible, se necesitan alianzas sólidas, recursos suficientes y estables, inversión en organizaciones y comunidades locales experimentadas, liderazgo en los centros de salud y planificación y coordinación conjuntas³².

A. Liderazgo político y comunitario multisectorial

45. Seguirá siendo esencial mantener el firme compromiso político multisectorial con la respuesta al VIH³³, ya que es pansocial y nacional, de manera que su esencia es multisectorial: serán esenciales sectores como los de la educación, la protección social, la igualdad de género y el empleo. Es posible mejorar los programas de salud más generales aplicando las mejores prácticas de los programas relacionados con el VIH y viceversa para lograr una integración eficaz. Es preciso que más personas tengan acceso a los productos innovadores, en particular a los de fabricación nacional y los genéricos. Será crucial que los países y las comunidades dirijan eficazmente la respuesta para que la transición llegue a buen puerto.

46. Será esencial que los sistemas de gestión se valgan de capacidades locales e institucionales sólidas para prestar servicios relacionados con la infección por el VIH que sean eficaces, estén adaptados al contexto y centrados en las personas y se logre integrarlos para obtener resultados equitativos y sostenidos, trabajando en colaboración con organizaciones comunitarias. Los sistemas deberían abarcar la vigilancia centrada en las personas, los datos, los recursos humanos, los sistemas de salud y social, sin comprometer la calidad ni la eficacia.

47. Es preciso que la respuesta siga estando orientada por las comunidades de personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, los grupos de población clave, las mujeres y las niñas, en particular las adolescentes y las jóvenes, y otras comunidades afectadas. Las organizaciones comunitarias son las mejor situadas para orientar las necesidades y la rendición de cuentas, ejecutar programas, supervisar la integración y apoyar la transición hacia una respuesta al VIH segura y resiliente. La respuesta al VIH es un modelo reconocido de la forma en que hay que implicar a las comunidades de personas afectadas y darles

³² Véase Jessica Chiliza *et al.*, “Program sustainability post PEPFAR direct service support in the Western Cape, South Africa” *PLOS ONE*, vol. 16, núm. 5 (24 de mayo de 2021).

³³ Abigail H. Neel *et al.*, “HIV programme sustainability in Southern and Eastern Africa and the changing role of external assistance for health”, *Health Policy and Planning*, vol. 39, núm. 1 (enero de 2024).

apoyo financiero para que participen en todos los aspectos de los programas de desarrollo.

48. Se crearon autoridades nacionales de coordinación para el sida a fin de consolidar las respuestas nacionales mediante un liderazgo estratégico y actividades coordinadas multisectoriales (o de varios ministerios) y de múltiples partes interesadas. Las autoridades han adquirido una importante experiencia gracias a que pudieron aprovechar la infraestructura multisectorial creada para responder al VIH en respuestas más generales de salud pública, lo que se hace patente en los mandatos ampliados, que incluyen cada vez más las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis, la educación para la salud y la creación de demanda, la implicación comunitaria y la movilización y asignación de recursos para la salud pública, función más amplia que se tornó muy evidente durante la pandemia de COVID-19. De cara al futuro, será importante mantener el liderazgo efectivo de estas autoridades para garantizar los beneficios, reducir las disparidades y acelerar los avances en la respuesta al VIH, los programas de salud más generales y la preparación frente a las pandemias³⁴.

B. Programas de prevención y tratamiento del VIH

49. Para ser sostenible, la respuesta al VIH tiene que estar centrada en programas de prevención y tratamiento que tengan fundamentos científicos, sean eficaces, respondan a las cuestiones de género, estén basados en los derechos humanos, tengan grandes repercusiones y garanticen el bienestar de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él. Es esencial mantener el alto grado de cobertura del tratamiento y de supresión vírica para que las personas que viven con el VIH y sus seres queridos tengan buena salud, envejeczan en buenas condiciones, tengan buena salud sexual y reproductiva y gocen de bienestar. Los programas de tratamiento tendrán que seguir evolucionando y ofreciendo opciones a medida que cambien las necesidades de los pacientes que estén recibiendo antirretrovíricos de por vida, y tendrán que incluir un seguimiento sostenido de la carga vírica y las cifras de CD4, así como diagnosticar y tratar el cuadro avanzado y las comorbilidades. El VIH agrava los riesgos asociados al envejecimiento porque es un factor independiente que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de neoplasias, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas³⁵. Es posible integrar el tratamiento del VIH y otros servicios cada vez más en la atención primaria y vincularlo a la atención de las enfermedades no transmisibles y crónicas. Habrá que dar prioridad a eliminar las deficiencias de la cobertura del tratamiento del VIH, en particular de los niños y jóvenes.

50. Para mantener baja la tasa de nuevas infecciones por el VIH, será necesario seguir difundiendo información al respecto, impartiendo educación sexual integral, promoviendo el diagnóstico temprano y facilitando el acceso a las pruebas de detección a las poblaciones necesitadas. La eficacia de los programas de prevención dependerá de la elección de cada persona, entre los preservativos, la profilaxis preexposición, la reducción de daños, la alfabetización en materia de prevención y los servicios específicos dirigidos a los grupos de población clave³⁶. Los programas

³⁴ Véase HIV Leadership Forum, “Sustaining Effective Leadership to Secure Gains, Bridge Disparities and Expedite Progress”, octubre de 2023, en https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/naca_hiv_prev_en_dig.pdf.

³⁵ Véase Kiplagat J *et al.*, “How health systems can adapt to a population ageing with HIV and comorbid disease”, *The Lancet HIV*, vol. 9, núm. 4 (abril de 2022).

³⁶ Véase Geoff P. Garnett, “Reductions in HIV incidence are likely to increase the importance of key population programmes for HIV control in sub-Saharan Africa”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 24, núm. S3 (julio de 2021).

eficaces posibilitan el diagnóstico y el tratamiento tempranos de las personas seropositivas, promueven la adherencia al tratamiento y son importantes para que quienes lo abandonen luego lo retomen, así como para el seguimiento y la vigilancia de la pandemia.

51. Las preferencias y decisiones individuales sobre la prevención del VIH cambiarán en los contextos donde haya bajado considerablemente la tasa de nuevas infecciones³⁷. El derecho individual a la salud, la capacidad de elección y la integración de los servicios y la atención deben ocupar un lugar central en los futuros planteamientos. Todas las personas, incluidas las jóvenes e independientemente del grupo de población al que pertenezcan, tendrán que tener acceso a las actividades básicas de prevención del VIH, como las que previenen la transmisión materno-infantil. La reducción de la tasa de transmisión materno-infantil del VIH del 83 % y el 74 % en Botswana y Malawi, respectivamente, ofrece inspiración y enseñanzas prácticas sobre la forma de lograr una cobertura muy alta de las pruebas de detección y el tratamiento del VIH de las mujeres en general, como parte del impulso que dieron esos países a la estrategia “Tratamiento para todos”, por la que se promueve que las mujeres seropositivas inicien el tratamiento antirretrovírico antes de quedar embarazadas y consigan y mantengan la supresión vírica. La iniciativa de triple eliminación³⁸, cuyo objeto es eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B, será un punto de entrada más general y útil para los países. Además, será importante que las intervenciones preventivas apunten principalmente a satisfacer las necesidades de quienes las demandan, quienes son los más beneficiados y, en particular, los grupos de población clave.

52. Hay que aprovechar las oportunidades para mejorar la calidad de la atención y la eficacia de la respuesta al VIH, por ejemplo a través de la atención prenatal y posnatal de las mujeres embarazadas y sus hijos, la salud sexual y reproductiva para todos, los servicios relacionados con la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles, los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles y la salud mental, la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal. Los programas de salud pueden aprender de las mejores prácticas de los programas relacionados con el VIH y viceversa para lograr una integración eficaz. Es preciso localizar y aplicar medidas convergentes³⁹ que promuevan al mismo tiempo los objetivos relativos al VIH y a la atención primaria de salud.

C. Defensa del derecho a la salud y planteamiento multisectorial

53. Será esencial centrarse en reducir el estigma y la discriminación y en instituir una respuesta al VIH que responda a las cuestiones de género y se base en los derechos humanos, pues esos son obstáculos que aún hoy dificultan el alcance de los programas contra el VIH y que habrá que abordar con un método multisectorial que defienda el derecho a la salud para todos. Se necesitan leyes y políticas que respalden los servicios relacionados con la infección por el VIH que sean equitativos, accesibles y de excelente calidad, que no dejen a nadie atrás y que cuenten con un liderazgo firme y sólida implicación comunitaria. Es importante apoyar las iniciativas que procuran

³⁷ Véase Newton Otecko *et al.*, “HIV transmission clusters in Zambia are smaller than in Europe: evidence from the HPTN-071 (PopART) study and the BEEHIVE study”, datos presentados en la 12ª Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre la Ciencia del VIH, Brisbane (Australia), julio de 2023, en https://plus.iasociety.org/sites/default/files/2023-11/e-poster_885.pdf.

³⁸ Véase www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b.

³⁹ Véase OMS, *Primary Health Care and HIV: Convergent Actions. Policy Considerations for Decision-Makers* (Ginebra, 2023).

eliminar las leyes perjudiciales, en particular las que penalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la exposición al VIH, la no revelación de la seropositividad y la transmisión del virus, el consumo de drogas y el trabajo sexual. Uno de los pasos esenciales es mejorar el reconocimiento legal de las personas transexuales. Hay que mantener e integrar la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los programas específicos, tanto para proteger la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él, como para garantizar que los grupos de población clave y los jóvenes reciban los servicios que necesitan.

54. Sigue habiendo muchas dificultades, como la asequibilidad de las nuevas tecnologías de salud, de las cuales un ejemplo es la profilaxis preexposición inyectable de acción prolongada. Un acuerdo voluntario de concesión de licencias alcanzado en 2022 permite a unos 90 países adquirir versiones genéricas menos costosas de este potente método de prevención. Sin embargo, podrían pasar años antes de que la fabricación genérica del medicamento tenga una producción a gran escala, además de que no estuvieron incluidos en el acuerdo varios países de ingreso mediano alto donde la epidemia del VIH tiene una magnitud considerable. Es necesario eliminar los obstáculos de género que impiden que las mujeres, en particular las adolescentes y las jóvenes, accedan y utilicen esos nuevos avances tecnológicos. La eliminación de esos obstáculos daría un gran impulso a la prevención del VIH.

D. Financiación nacional, privada, internacional e innovadora

55. Es esencial para mantener la respuesta al VIH que se aumente y no se interrumpa la financiación nacional e internacional y que esta sea suficiente, sostenible y equitativa. El futuro de la financiación dependerá de múltiples intervenciones, entre las que se cuentan integrarla en los paquetes de prestaciones nacionales y en los presupuestos de salud pública, garantizar la financiación sostenible y la institucionalización de los programas comunitarios, subsanar el déficit de la financiación destinada a los grupos de población clave y vulnerables (también en los contextos humanitarios y frágiles) y mantener la financiación de los donantes.

56. Un impulso fundamental para poner fin al sida como amenaza para la salud pública consiste en aumentar la movilización de recursos nacionales, en especial a través de financiación innovadora, sostenible y equitativa —desde impuestos hasta instrumentos combinados suministrados por bancos de desarrollo e instituciones financieras de desarrollo y junto con ellos, o acelerar las políticas para frenar los flujos financieros ilícitos— para ampliar el margen fiscal con el fin de posibilitar inversiones más abultadas en los sectores social, de la salud y de la educación. Para aumentar las inversiones en las respuestas al VIH y las pandemias y en la salud, es necesario mejorar la reducción de los riesgos y otros instrumentos de financiación innovadores, así como ofrecer financiación más asequible y en condiciones favorables. Es necesario reformar la arquitectura financiera mundial obsoleta que ha demostrado su ineficacia en tiempos de crisis para reducir las desigualdades y crear redes de seguridad para los países en desarrollo, medida que sería favorable a las perspectivas de estas oportunidades de financiación destinada a los programas de salud y las respuestas a las pandemias y al VIH.

57. Si se fortalecieran tanto la protección social como las redes de seguridad social con elementos de transferencia en efectivo y se añadieran dimensiones relacionadas con el VIH, se daría un nuevo impulso a las iniciativas contra el VIH y se acercaría al mundo a la consecución de muchos otros Objetivos de Desarrollo Sostenible. El sector privado sigue siendo fundamental en muchos países porque contribuye a la respuesta al VIH mediante políticas en el lugar de trabajo y de atención, algo que

podría aprovecharse aún más. En Sudáfrica, el Consejo Nacional Sudafricano sobre el Sida puso en marcha su primer plan estratégico del foro del sector privado en 2022, tras reconocer que el 83 % de la fuerza laboral del país se encuentra en el sector privado y es esencial⁴⁰, como se ha demostrado mediante programas ejecutados en el sector minero⁴¹.

58. En consonancia con el enfoque holístico y centrado en las personas de la respuesta al VIH que forma parte de la Estrategia Mundial sobre el Sida, ONUSIDA y sus asociados han propuesto un marco de sostenibilidad en el que se describen los elementos básicos que son necesarios en todos los países para alcanzar las metas mundiales sobre el sida para 2025 y 2030 y mantener esos logros después de 2030, con equidad, independientemente de la situación de la epidemia del VIH y del contexto de cada país, incluso en los entornos humanitarios.

IV. Recomendaciones

59. Las respuestas que han logrado resultados satisfactorios contra el VIH, uno de los problemas más importantes de nuestra era, han prosperado gracias a la colaboración de varios sectores y partes interesadas y han estado guiadas por los principios del multilateralismo, del respeto de los derechos humanos y del liderazgo de las comunidades y los países, los que también están reflejados en el informe del Secretario General “Nuestra Agenda Común” (A/75/982) y orientan la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La próxima Cumbre del Futuro será una oportunidad para consolidar esos principios y seguir avanzando a partir de ellos. La respuesta al VIH da prioridad a las personas, hace frente a las desigualdades, defiende los derechos humanos y fomenta la confianza entre las autoridades públicas y las comunidades afectadas. Si fortalecemos la forma de trabajar en sinergia con el programa de la Cumbre del Futuro, reforzando la cooperación internacional, reformando el sistema financiero mundial y promoviendo la gobernanza inclusiva, el acceso equitativo a la innovación y el respeto de los derechos humanos, el mundo estará más cerca de poner fin a la pandemia del VIH y dará un nuevo impulso a la consecución de varios de los Objetivos y sentará las bases de una respuesta sostenible al VIH.

60. A fin de que el mundo retome la senda hacia el fin del sida como amenaza de salud pública para 2030, acelere los Progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y busque soluciones para lograr un futuro sostenible, 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: Acción urgente para llegar a las personas que han quedado rezagadas en la senda para poner fin al sida no cejando en los esfuerzos para alcanzar las metas fijadas para 2025 en relación con los servicios de prevención, detección y tratamiento del VIH y los habilitadores sociales, incluso en los contextos humanitarios y frágiles

61. Se insta a los Estados Miembros a que tomen medidas para subsanar las deficiencias de los servicios de prevención, detección y tratamiento del VIH y eliminar los factores sociales, estructurales y sistémicos que generan y perpetúan las desigualdades relacionadas con el VIH:

⁴⁰ Véase South African National Aids Council Private Sector Forum, “SANAC PSF Strategic Plan 2022”, en https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2022/03/FINAL-SANAC-PSF-Strategy_Text-Pages_15-March-2022_.pdf.

⁴¹ Véase www.mineralscouncil.org.za/work/masoyise.

a) Examinando los avances logrados para alcanzar las metas relativas a la prevención, la detección y el tratamiento del VIH fijadas para 2025 y definir soluciones sostenibles para fortalecer los servicios centrados en las personas, en especial aplicando el enfoque de la atención primaria de salud y servicios comunitarios y formulando planes de acción sobre la prevención del VIH;

b) Aplicando estrategias que derriben los obstáculos con que se topa la respuesta al VIH (como el estigma y la discriminación), vuelvan a comprometerse con el enfoque de la salud basado en los derechos humanos, subsanen las desigualdades de género y edad, aceleren la labor para que ningún niño padezca sida y satisfagan las necesidades relacionadas con el VIH que tienen los grupos de población clave que están rezagados;

c) Ofreciendo servicios multisectoriales, en particular acceso a la educación, incluida la educación sexual integral, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, abordando la violencia contra las mujeres y las niñas y los grupos de población clave y promoviendo los derechos humanos y la igualdad de género, el empoderamiento económico y la justicia.

Recomendación 2: Financiación sostenible y equitativa

62. Se insta a los Estados Miembros a que aumenten las asignaciones de los donantes nacionales e internacionales destinadas a la respuesta al VIH de los países de ingreso mediano bajo hasta alcanzar los 29.000 millones de dólares anuales en 2025, por ejemplo:

a) Aumentando las inversiones en la prevención del VIH y en los habilitadores sociales, conforme a lo enunciado en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021;

b) Apoyando la sostenibilidad integrando adecuadamente las necesidades relacionadas con el VIH en los presupuestos de salud y desarrollo generales;

c) Trabajando para reducir los precios de los productos médicos, incluidos los medicamentos antirretrovíricos y las pruebas diagnósticas;

d) Garantizando que la reforma del sistema financiero mundial, como se indica en Nuestra Agenda Común, genere margen fiscal para los países y mejore la solidaridad mundial con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Recomendación 3: Respuestas a la infección por el VIH dirigidas por la comunidad

63. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Creen y mantengan entornos propicios, seguros y abiertos donde las organizaciones encabezadas por personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, los grupos de población clave, las mujeres y las niñas y la sociedad civil en general puedan participar en la toma de decisiones, la prestación de servicios diferenciados y la vigilancia de los avances logrados en la respuesta al VIH, 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 dirigidas por la comunidad, en particular por medio de contratos sociales.

Recomendación 4: Acceso equitativo a los medicamentos y a los nuevos tratamientos contra el VIH y productos de prevención, así como a las tecnologías de salud novedosas

64. Se insta a los Estados Miembros a que:

- a) 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 mediano bajo, en particular los tratamientos contra el VIH y las comorbilidades, las tecnologías que previenen el contagio, los kits de diagnóstico y las pruebas de detección en el lugar donde se presta la asistencia;
- b) Fortalezcan los sistemas de gestión de la cadena de suministro;
- c) Utilicen 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 5: Programas centrados en las personas con fundamentos científicos, impulsados por datos desglosados en función de la edad y el sexo

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

- a) Creando sistemas de datos que ayuden a las personas a adherirse al tratamiento y retomarlo si lo abandonaron y detecten las deficiencias, los obstáculos y las soluciones desglosados en función de la edad y el sexo para prestar servicios relacionados con la infección por el VIH que sean eficaces, diferenciados e integrados;
- b) Fortaleciendo los sistemas ordinarios de datos detallados y desglosados en función de la edad y el sexo para ofrecer información y 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 fundamentales relacionados con la infección por el VIH.

Recomendación 6: Aprovechar los modelos de prestación de servicios y recursos sobre el VIH para aprovechar las sinergias entre la respuesta al VIH, la salud en general, la preparación frente a las pandemias y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

66. 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, como el lugar de trabajo, la educación, el género y la protección social, a fin de avanzar con más rapidez para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
- c) Presten la debida atención a los vínculos entre la respuesta al VIH y las iniciativas sobre la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias, así como a los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible, al deliberar en la próxima Cumbre del Futuro y la Segunda Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social con miras

a aprovechar las sinergias y acelerar los progresos para cumplir los objetivos compartidos de poner fin al sida y no dejar a nadie atrás;

d) Aprovechen esta oportunidad para extraer y aprovechar de la experiencia de más de 40 años de respuesta a la pandemia del VIH a la hora de redactar y negociar un nuevo instrumento y una nueva arquitectura mundial de prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias.

Recomendación 7: Planificar la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta al sida

67. Se invita a los Estados Miembros a que examinen si su respuesta actual a la infección por el VIH es apropiada a fin de velar por la sostenibilidad a largo plazo después de 2030, por ejemplo:

a) Evaluando el estado de la epidemia y la respuesta en función de las metas más importantes de la Estrategia Mundial sobre el Sida y la Declaración Política de 2021;

b) Propiciando los debates inclusivos dirigidos por los Gobiernos acerca de las transformaciones que quizás sea necesario incorporar en la respuesta al VIH para que se adapte a los cambios que presenta la pandemia y sea sostenible después de 2030;

c) Formulando hojas de ruta que promuevan la sostenibilidad de la respuesta al VIH con el liderazgo de los países y la colaboración de la sociedad civil y los asociados internacionales, regionales y nacionales.

Recomendación 8: Alianzas mundiales y solidaridad en pro de la sostenibilidad de la respuesta al VIH

68. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Velen por que el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas 2022-2026 de ONUSIDA disponga de todos los fondos necesarios;

b) Sigán informando a ONUSIDA todos los años sobre la epidemia del VIH y la respuesta al virus a nivel nacional, empleando sistemas de seguimiento sólidos que permitan detectar las desigualdades de la cobertura de los servicios y los resultados;

c) Apoyen la convocatoria de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida de 2026 para examinar los progresos realizados en relación con la Declaración Política de 2021 y trazar la senda para lograr una respuesta sostenible al VIH de cara a 2030 y en los años posteriores.