



Asamblea General

Distr. general
28 de abril de 2026
Español
Original: inglés

Octogésimo 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**

Unidos para poner fin al sida

Informe del Secretario General*

Resumen

Como se dispone 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 2021 en su resolución [75/284](#), en el presente informe se examinan los avances logrados para cumplir los compromisos que se asumieron por medio de la Declaración Política de 2021 y se resumen las orientaciones estratégicas para que el mundo alcance su objetivo de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030 aprovechando la oportunidad que ofrecen la nueva Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031: Unidos para poner fin al sida y la declaración política de 2026.

La respuesta mundial al VIH se encuentra en una coyuntura crítica. Los avances son reales y cuantificables, pero cada vez son más vulnerables a las crisis convergentes, como la disminución de la financiación externa, la alta carga de la deuda de los países más afectados por el VIH, el número cada vez mayor de crisis humanitarias y el retroceso en materia de derechos humanos. Al mismo tiempo, hay nuevas oportunidades para acelerar los avances gracias al liderazgo renovado en los países, la mayor sostenibilidad y las innovaciones importantes, entre ellas, los productos de acción prolongada para prevenir y tratar el VIH.

La Declaración Política de 2021 impulsó la adopción de medidas para hacer frente a las desigualdades que potencian la epidemia mundial del VIH. En 2024, recibieron tratamiento antirretrovírico vital 31,6 millones de personas de los 40,8 millones de las personas que viven con el VIH, por lo que las muertes relacionadas con el sida disminuyeron a las cifras más bajas desde principios de la década de 1990. Se han logrado avances significativos en África Subsahariana, lo que pone de relieve el poder del liderazgo nacional, las alianzas multilaterales y las intervenciones multisectoriales coordinadas.

* Por razones técnicas ajenas al control de la oficina autora, este documento se envió fuera de plazo a los servicios de conferencias para que lo procesaran.



Con todo, el sida no está derrotado. Estamos muy lejos de alcanzar las metas fijadas para 2025 en la Declaración Política de 2021. A finales de 2024, 9,2 millones de personas no tenían acceso al tratamiento contra el VIH; se registraron 630.000 muertes relacionadas con el sida (el doble de la meta fijada para 2025); y contrajeron el virus 1,3 millones de personas (3,5 veces la meta fijada para 2025)^a. Hay una forma de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030 que sigue siendo posible, pero es preciso adaptar las respuestas al VIH al nuevo contexto, eliminar las desigualdades estructurales que socavan el acceso, subsanar las deficiencias de financiación y acelerar la expansión de los servicios relacionados con el VIH de maneras sostenibles.

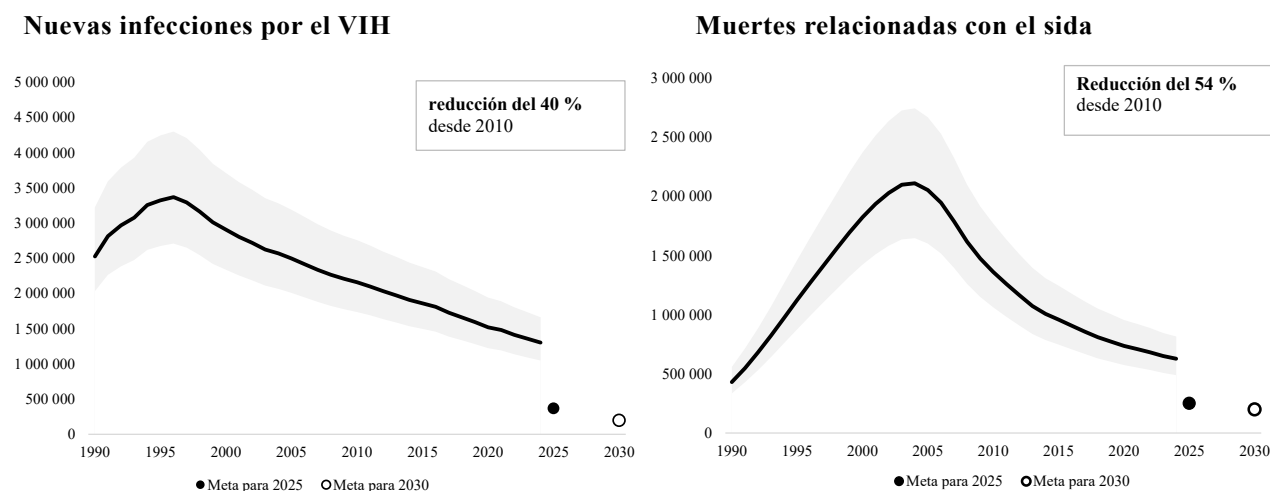
La Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031, elaborada mediante una sólida colaboración multipartita con el fin de guiar a los países para que alcancen las metas fijadas para 2030, fue aprobada en la reunión de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) celebrada en diciembre de 2025. Se trata de una estrategia mundial que ofrece un marco y un conjunto de medidas destinadas a satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por el virus, que está basada en la implicación nacional, los servicios centrados en las personas y el liderazgo de las comunidades. La reunión de alto nivel sobre el VIH/sida de 2026 posibilitará que la comunidad internacional colabore y renueve su compromiso de poner fin al sida como amenaza de salud pública. Ninguna comunidad ni ningún país puede poner fin al sida de manera independiente: debemos mantenernos unidos.

^a Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), *AIDS, Crisis and the Power to Transform: Global AIDS Update 2025* (Ginebra, 2025).

I. Introducción

1. El objetivo mundial fijado por las Naciones Unidas de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030 ha dado lugar a avances extraordinarios en todo el mundo¹, pues se propuso reducir un 90 % el número de nuevas infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida con respecto a los datos de referencia, que corresponden a 2010². A finales de 2024, el mundo estaba más cerca de alcanzar este objetivo que en los dos últimos decenios. En ese momento, recibían tratamiento vital 31,6 millones de los 40,8 millones [37 millones a 45,6 millones]³ de personas que vivían con el VIH (77 %)⁴. Los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH y las medidas destinadas a eliminar los obstáculos sociales que exponen a las personas a un mayor riesgo de contraer el VIH lograron disminuir un 40 % las nuevas infecciones y un 54 % las muertes relacionadas con el sida entre 2010 y 2024 (véase la figura I)⁵.

Figura I
Número de nuevas infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida en todo el mundo, 1990-2024, y metas para 2025 y 2030



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

2. Gracias a las décadas de trabajo sostenido y solidaridad multilateral y multisectorial sin precedentes, se ha logrado reducir el número anual de personas que contraen el VIH y fallecen por causas relacionadas con el sida a las cifras más bajas en más de 30 años. Uno tras otro los países comunicaban sus progresos y los Gobiernos nacionales asumían mayor responsabilidad por la respuesta nacional al VIH. Impulsados por el principio de responsabilidad compartida, los recursos totales

¹ ONUSIDA, *AIDS, Crisis and the Power to Transform: Global AIDS Update 2025* (Ginebra, 2025).

² ONUSIDA, *Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030* (Ginebra, 2014).

³ Respecto de cada estimación, se calcula el margen de incertidumbre, que define el intervalo en el que se encuentra el valor real. Si el margen es pequeño, la estimación es precisa, mientras que, si es amplio, hay mayor incertidumbre.

⁴ A menos que se indique lo contrario, todos los datos citados en este informe pueden consultarse en <https://aidsinfo.unaids.org>, incluidos los datos mensuales sobre la prestación de servicios, que se encuentran en la pestaña "Service Continuation".

⁵ Las estimaciones correspondientes a finales de 2025 se publicarán a principios de junio de 2026.

destinados a la respuesta al VIH en los países de ingreso bajo y mediano habían aumentado de 5.100 millones de dólares en el año 2000 a 18.700 millones de dólares en 2024, debido a que se duplicó la financiación nacional y la financiación internacional prestó un apoyo considerable a los países que tenían una alta carga de morbilidad (véase la figura II).

3. Sin embargo, ha cambiado la magnitud del compromiso político con la respuesta al VIH, lo que se ha traducido en prioridades contrapuestas y menor ayuda exterior. Las previsiones indicaban que en 2025 disminuiría hasta un 40 % la ayuda internacional destinada a la salud procedente de varios donantes importantes frente a la registrada en 2023⁶. Los recursos que más están en riesgo son los destinados a la prevención del VIH y las organizaciones dirigidas por la comunidad, en un contexto en que las distintas regiones y poblaciones han tenido avances desiguales en lo que respecta a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. En 2024, la cobertura del tratamiento contra el VIH entre las personas afectadas fue del 84 % en África Oriental y Meridional y del 48 % en la región de Oriente Medio y Norte de África. En África Oriental y Meridional, las adolescentes y las mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años) tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de contraer el VIH que los hombres del mismo grupo etario. Esa situación tiene lugar en un momento en que están retrocediendo los derechos humanos de los grupos de población claves, como los trabajadores sexuales, los hombres gais y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que consumen drogas intravenosas, las personas transgénero, las personas que se encuentran en la cárcel u otros centros de internamiento y todas las personas que viven con el VIH. Por ejemplo, ha aumentado el número de países que penalizan las relaciones entre personas del mismo sexo y, en 2025, se sumaron cuatro nuevos países a la lista⁷.

4. Las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil se han unido para apoyarse mutuamente y respaldar la respuesta al VIH. Muchos Gobiernos han asumido el liderazgo y han tomado medidas para mejorar la sostenibilidad de la respuesta nacional y aumentar la financiación nacional destinada a la salud y al VIH. Por ejemplo, 26 países han anunciado planes para aumentar el presupuesto nacional⁸, lo que ha permitido a algunos mantener o incluso aumentar el número de personas que reciben tratamiento.

5. ONUSIDA, por mandato de los países, colabora con los países y con sus asociados para definir metas mundiales quinquenales relativas al VIH basadas en datos empíricos y proporcionar un marco global de seguimiento y rendición de cuentas. En 2011, en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/sida, el mundo se fijó la meta de que 15 millones de personas que vivían con el VIH recibieran tratamiento a más tardar en 2015⁹ y logró cumplirla en 2015¹⁰. Un buen ejemplo de los resultados provechosos obtenidos gracias a las metas relativas al VIH son las metas mundiales sobre el diagnóstico y el tratamiento denominadas “95-95-95”, que fijó la Asamblea General en su reunión de alto nivel de 2021¹¹, ocasión en que se comprometió a lograr, a más tardar en 2025, que el 95 % de las personas que vivían con el VIH conocieran su estado serológico, el 95 % de las personas VIH-positivas recibieran tratamiento antirretrovírico y el 95 % de las personas que recibían tratamiento antirretrovírico lograran suprimir la carga viral.

⁶ Pascal Zurn *et al.*, “Official development assistance for health: an expected 40% reduction”, P4H Network, 23 de abril de 2025.

⁷ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2025*.

⁸ ONUSIDA, *World AIDS Day Report 2025: Overcoming Disruption – Transforming the AIDS Response* (Ginebra, 2025).

⁹ Véase la resolución 65/277 de la Asamblea General.

¹⁰ ONUSIDA, “‘15 by 15’: a global target achieved”, 2015.

¹¹ Véase la resolución 75/284 de la Asamblea General.

Fue amplia la adopción de las metas 95-95-95 por los países, las comunidades, los donantes y las partes interesadas. Siete países de África Oriental y Meridional¹², donde la epidemia de VIH está haciendo estragos, alcanzaron esas tres metas en 2024, aunque no necesariamente en todas las subpoblaciones de mayor riesgo ni en todos los grupos etarios. Algunos países¹³ también están cerca de alcanzar la meta relativa a la prevención de reducir un 90 % el número de nuevas infecciones por el VIH para 2030 respecto de las cifras de 2010¹⁴.

6. Uno de los puntos fuertes fundamentales de la respuesta mundial al VIH son las estrategias mundiales quinquenales contra el sida, que constan de marcos de rendición de cuentas centrados en los resultados respaldados por los países, liderados por las comunidades y apoyados por las Naciones Unidas para coordinar a los asociados en torno a objetivos comunes. Desde la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2001, esos marcos han vinculado las metas mundiales a estrategias adaptadas a los planes estratégicos nacionales en función de las realidades locales.

7. La Asamblea General ha sido fundamental porque impulsa el compromiso político, acuerda metas con plazos concretos, constituye una plataforma para la rendición de cuentas y la presentación de informes anuales, y examina y fija nuevas metas cada cinco años.

8. A través de la acción multilateral, en particular de ONUSIDA, se presta apoyo a los países para que elaboren un plan estratégico nacional y recopilen, analicen y utilicen datos con el fin de dar seguimiento a los resultados, detectar deficiencias y acelerar las medidas cuando es necesario. Las comunidades y la sociedad civil han desempeñado un papel fundamental en este ciclo de rendición de cuentas pues han impulsado los avances gracias a que exigieron cuentas a los Gobiernos y a las instituciones por los compromisos asumidos. Todos los años, ONUSIDA recopila datos sobre la situación de la epidemia y la respuesta de más de 150 países y publica los datos con transparencia para ayudar a todos los países, las comunidades, los donantes y las partes interesadas a supervisar, planificar y orientar las inversiones en la respuesta al VIH.

9. En este informe se recomienda que la próxima reunión de alto nivel apruebe nuevas metas en relación con el VIH para 2030 sobre la base de las metas fijadas para 2025, lo que ayudará al mundo a avanzar para poner fin al sida como amenaza de salud pública y, lo que es más importante, permitirá sostener la respuesta después de 2030. Las metas para 2030 (véase la figura VI) se definieron teniendo en cuenta la necesidad de que los países sostuvieran la respuesta nacional al VIH y tienen por finalidad que las personas que viven con el VIH disfruten de una vida larga y saludable y que, asimismo, los países sean capaces de sostener la respuesta al VIH.

II. ¿Cuál es la situación actual? Transformación de la respuesta al VIH

10. Se calcula que, en 2024, contrajeron el VIH en todo el mundo 1,3 millones [1,0 millones a 1,7 millones] de personas, un 40 % menos que en 2010. En África Subsahariana, donde reside la mitad de las personas que contrajeron el VIH en 2024, se logró una disminución aún más pronunciada, del 56 %. Algunos países redujeron a 120.000 [82.000 a 170.000] el número anual de niños que contraen el VIH por transmisión vertical, lo que representa una disminución del 62 % desde 2010 y la cifra más baja desde la década de 1980. Los programas que tienen por objeto prevenir la

¹² Botswana, Eswatini, Lesotho, Namibia, Rwanda, Zambia y Zimbabwe.

¹³ Lesotho, Malawi, Nepal, Rwanda y Zimbabwe.

¹⁴ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2025*.

transmisión vertical del VIH previnieron, en total, casi 3,8 millones de nuevos casos infantiles entre 2010 y 2024.

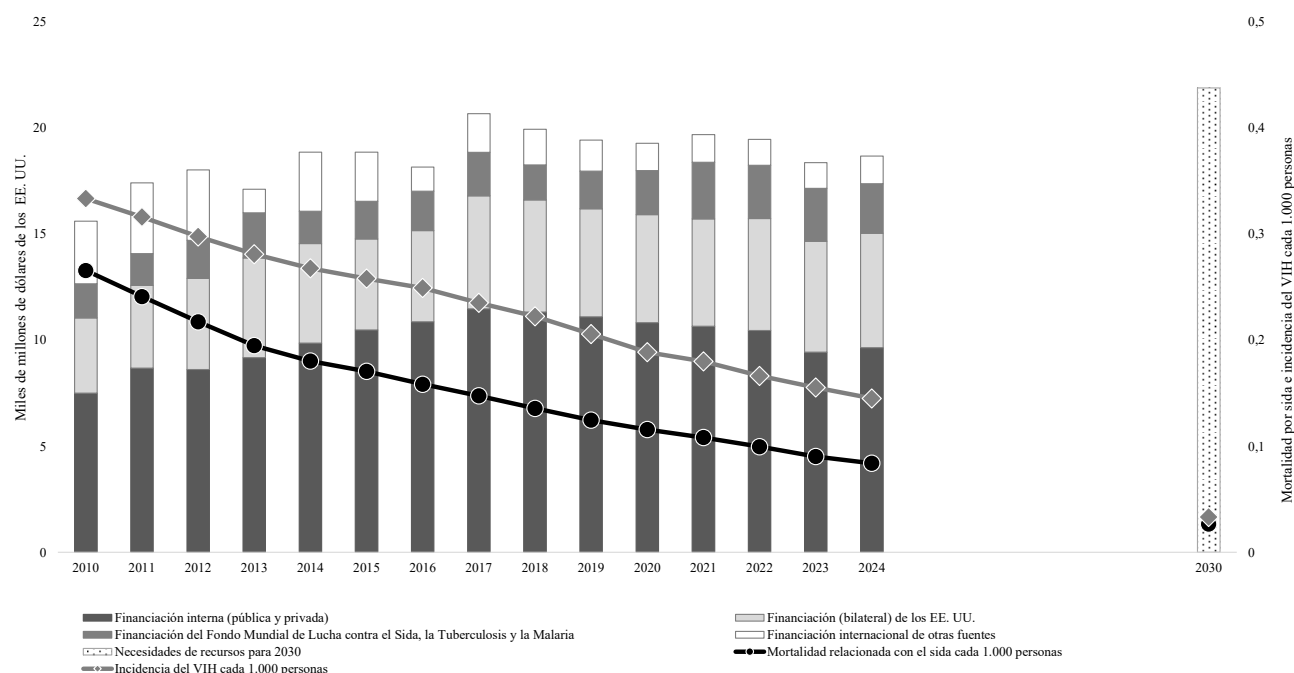
11. En 2024, habían sido considerables los avances en relación con las metas “95-95-95” relativas al diagnóstico y el tratamiento. Se calcula que, en todo el mundo, el 87 % [69 % a >98 %] de todas las personas que viven con el VIH conocían su estado serológico, el 89 % [71 % a >98 %] de las personas que sabían que eran VIH-positivas recibían tratamiento antirretrovírico y el 94 % [75 % a >98 %] de las personas que recibían tratamiento antirretrovírico habían logrado suprimir la carga viral. En 2024, de los 40,8 millones [37,0 millones a 45,6 millones] de personas que vivían con el VIH en todo el mundo, recibían tratamiento alrededor de tres cuartas partes (77 % [62 % a 90 %]) y habían logrado suprimir la carga viral el 73 % [66 % a 82 %], lo que constituye un gran logro en el ámbito de la salud pública. En África Subsahariana, donde vive más del 60 % de todas las personas que viven con el VIH, el acceso al tratamiento antirretrovírico, entre otros avances, impulsó el repunte de la esperanza de vida, que pasó de 56,5 años en 2010 a 62,3 años en 2024¹⁵.

12. No obstante, seguía siendo demasiado alta e inaceptable la cifra mundial de muertes relacionadas con el sida —630.000 [490.000 a 820.000] en 2024—, pero un 54 % inferior a la de 2010, logro que fue posible gracias a la prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH a gran escala. El número de muertes infantiles relacionadas con el sida disminuyó de 240.000 [160.000 a 340.000] en 2010 a 75.000 [50.000 a 110.000] en 2024.

13. Esos avances estuvieron sustentados por un panorama de la financiación que, aunque aún no alcanzaba los volúmenes necesarios para poner fin al sida, había demostrado el compromiso global de los donantes internacionales y de los países afectados por el VIH. Entre 2010 y 2024, la financiación nacional destinada a la respuesta al VIH aumentó un 28 % y la financiación internacional, un 12 % (véase la figura II).

¹⁵ División de Población de las Naciones Unidas, Data Portal. Puede consultarse en <https://population.un.org/wpp/>.

Figura II
Distribución de los recursos destinados a la respuesta al VIH en los países de ingreso bajo y mediano y tendencias de la incidencia del VIH y la mortalidad relacionada con el sida, 2010-2024



Fuente: Estimaciones financieras y epidemiológicas de ONUSIDA, 2025.

Los avances conseguidos con la respuesta al VIH han sido impresionantes, pero desiguales

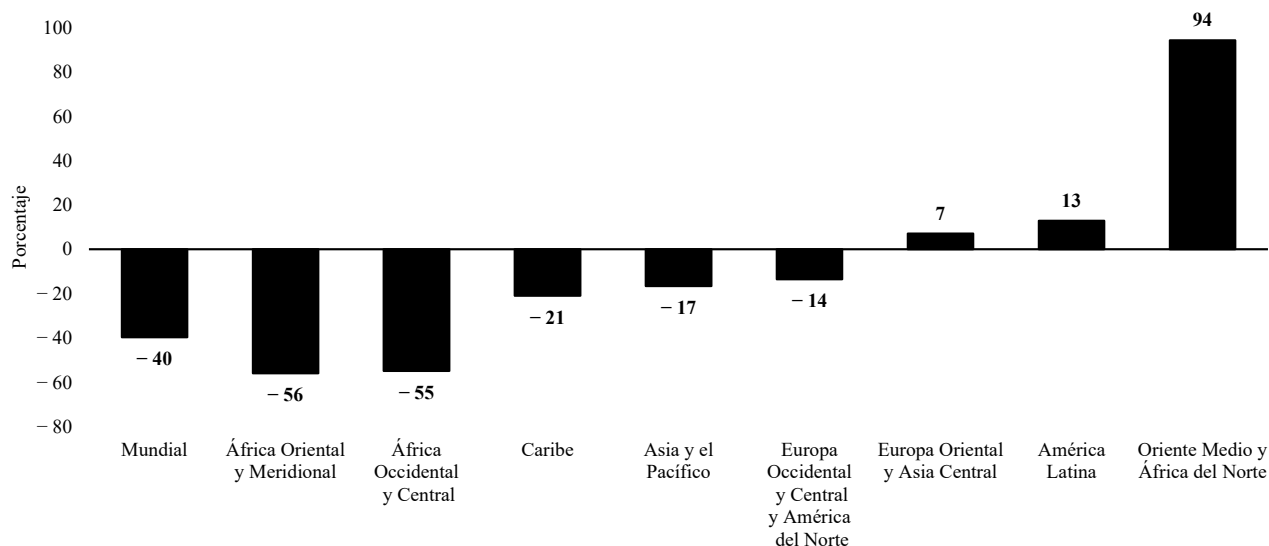
14. A pesar de esos avances, los resultados positivos de la respuesta al VIH fueron desiguales entre las distintas regiones y poblaciones. En 2024, mejoraron en todas las regiones tanto la cobertura de las pruebas y el tratamiento del VIH como las cifras de supresión vírica entre las personas que viven con el VIH, aunque seguían siendo considerablemente inferiores en Europa Central y Oriental, la región de Oriente Medio y Norte de África, y en algunos países de Asia y el Pacífico.

15. En 2024, África Subsahariana concentraba la mitad de los 9,2 millones de personas de todo el mundo que necesitaban tratamiento contra el VIH pero no lo recibían. Una cuarta parte de la cifra de necesidades totales insatisfechas correspondía a Asia y el Pacífico. Más de 620.000 de los aproximadamente 1,4 millones [1,1 millones a 1,8 millones] de niños que vivían con el VIH no estaban en tratamiento antirretrovírico en 2024. En todo el mundo, alrededor del 12 % de todas las muertes relacionadas con el sida en 2024 correspondieron a la población infantil, a pesar de que los niños representaban solo el 3 % del total de personas VIH-positivas. En muchos países, tenían menos probabilidades de recibir tratamiento los hombres, las personas pertenecientes a grupos de población clave y las personas que se encontraban en situación de vulnerabilidad, como los refugiados y los migrantes¹⁶.

16. Entre 2010 y 2024, disminuyó la cifra de nuevas infecciones por el VIH un 56 % en África Subsahariana, un 21 % en el Caribe y un 17 % en Asia y el Pacífico, pero aumentó un 94 % en Oriente Medio y Norte de África, un 13 % en América Latina y un 7 % en Europa Oriental y Asia Central (véase la figura III).

¹⁶ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2025*.

Figura III
Cambio porcentual del número anual de nuevas infecciones por el VIH entre 2010 y 2024
en todo el mundo y por región



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2025 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

17. Las carencias y deficiencias de los servicios que ofrecen los programas sobre el VIH y los sistemas de salud nacionales y comunitarios fueron parte de las causas de que, según las estimaciones, en 2024 contrajeran el VIH 120.000 [82.000 a 170.000] niños (de 0 a 14 años), en su mayoría en África Subsahariana (83 %). Es necesario ampliar el acceso a la atención prenatal e integrar las pruebas y el tratamiento del VIH en la atención para mejorar los resultados de salud de las madres y los niños.

18. En 2024, contrajeron el VIH 4.000 adolescentes y mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años) por semana, 3.300 en África Subsahariana, lo que obedece a las desigualdades estructurales que profundizan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas frente al VIH y limitan su capacidad para cuidarse¹⁷.

19. La prevención del VIH ha quedado peligrosamente rezagada y siguen registrándose nuevas infecciones que se podrían evitar. Los programas sobre el VIH no están llegando a las personas de los grupos de población clave ni a sus parejas sexuales, que representan alrededor del 74 % de las nuevas infecciones por el VIH fuera de África Subsahariana y alrededor del 26 % en África Subsahariana¹⁸. A nivel mundial, la proporción de nuevos casos de VIH entre las personas pertenecientes a grupos de población clave y sus parejas aumentó del 44 % en 2010 al 49 % en 2024¹⁹. Los servicios de prevención a los que sí podían recurrir las personas pertenecientes a grupos de población clave y las mujeres y las niñas dependían en gran medida de la ayuda externa, pero gran parte de ese apoyo se interrumpió a principios de 2025²⁰.

¹⁷ Sanyukta Mathur *et al.*, “HIV vulnerability among adolescent girls and young women: a multi-country latent class analysis approach”, *International Journal of Public Health*, vol. 65, núm. 4 (mayo de 2020).

¹⁸ ONUSIDA, *World AIDS Day Report 2025*.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ ONUSIDA, “Impact of US funding cuts on HIV programmes in East and Southern Africa: 15 March–1 April”, 31 de marzo de 2025.

20. Aún no se han eliminado muchos de los obstáculos y las desigualdades que obstaculizan los avances en relación con el VIH. El estigma, la discriminación, las leyes punitivas, la desigualdad de género y la violencia siguen limitando la capacidad de las personas para prevenir el contagio o para llevar una vida segura y saludable con dignidad en caso de contraer el virus²¹. Las metas relativas a los habilitadores sociales “10-10-10” fijadas para 2025 en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021 tenían por objeto eliminar esos obstáculos, pero no estamos ni próximos a alcanzarlas. En muchos países, la escasa voluntad política limita la magnitud y el alcance de los servicios multisectoriales e integrados relacionados con el VIH, así como las medidas de protección destinadas a las comunidades de personas pertenecientes a grupos de población clave y otros grupos vulnerables²².

Los logros son débiles y hay que protegerlos

21. Es necesario proteger los avances logrados hasta ahora. Fuera de África Subsahariana, los programas de tratamiento antirretrovírico se financian en gran medida con fondos internos. Son especialmente vulnerables a los recortes de los donantes²³ los programas de África Occidental y Central, donde los donantes aportaron el 90 % de la financiación destinada al tratamiento (incluido el 53 % procedente del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria) y de África Oriental y Meridional, donde la ayuda internacional representó el 38 % de la financiación en 2024²⁴.

22. El riesgo es especialmente considerable para la prevención del VIH, sobre todo porque, en 2024, la financiación externa aportó casi el 80 % de los fondos destinados a la prevención del VIH en África Subsahariana, el 66 % en el Caribe y el 60 % en Oriente Medio y Norte de África²⁵. Puesto que sigue cambiando el panorama de la financiación, debemos asegurarnos de que todas las personas que viven con el VIH, que están en riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por el virus tengan acceso a los servicios relacionados con el VIH que necesitan, en particular espacios seguros, grupos de apoyo entre pares, programas de alfabetización jurídica y redes de tratamiento.

23. Durante más de 40 años, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil, incluido el sector confesional, han configurado e impulsado los programas sobre el VIH en todo el mundo. Se ha demostrado que las organizaciones comunitarias, en particular las que encabezan la prestación de servicios de apoyo entre pares, aumentan la participación en las pruebas de detección, mejoran el cumplimiento del tratamiento antirretrovírico, refuerzan la permanencia en el sistema de atención, logran cifras más altas de supresión vírica y reducen la transmisión vertical en diversos entornos y países²⁶. Debido al déficit crónico de financiación de las iniciativas impulsadas por la comunidad y a la reducción del espacio cívico en muchos países, ha resultado difícil, lento e insuficiente cuantificar los avances en relación con las metas 30-80-60 que se definieron en la Declaración Política de 2021 en relación con la prestación de

²¹ Carla M. Doyle *et al.*, “The impact of HIV stigma and discrimination on HIV testing, antiretroviral treatment, and viral suppression in Africa: a pooled analysis of population-based surveys”, *The Lancet HIV*, vol. 13, núm. 4 (abril de 2026).

²² ONUSIDA, *Global AIDS Update 2025*.

²³ Judith Sherman y Hein Marais, “The future is on the line: the cost of inaction on HIV for children”, ONUSIDA y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 26 de noviembre de 2025.

²⁴ Seguimiento mundial de la Valorización del Gasto Nacional relativo al Sida respaldada por ONUSIDA correspondiente al período 2019-2024 (véase <https://aidsinfo.unaids.org/>).

²⁵ Doyle *et al.*, “The impact of HIV stigma”.

²⁶ George Ayala *et al.*, “Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review”, *PLoS One* (2021).

servicios comunitarios²⁷. Los cambios recientes de la financiación han obligado a muchas organizaciones comunitarias a reducir o suspender sus actividades relacionadas con el VIH, lo que pone de relieve la urgencia de acelerar las medidas de sostenibilidad para proteger las respuestas dirigidas por la comunidad que han logrado salvar vidas.

Los países, las comunidades y las instituciones regionales están dando un paso al frente para asumir el liderazgo

24. A medida que disminuyen los recursos internacionales, comenzó la transición para alcanzar la autosuficiencia nacional y las respuestas al VIH se están volviendo más sostenibles y están cada vez más en manos de los propios países. La transición entraña acelerar la integración de la respuesta en los sistemas de salud, social y financiero mientras se fortalecen, y potenciar el liderazgo comunitario, aumentar la movilización de recursos internos e invertir en salud y en la respuesta al VIH.

25. En varios países está surgiendo un liderazgo nacional firme que tiene por objeto sostener o incluso aumentar la financiación interna destinada a la respuesta al VIH mientras cambia la financiación externa. Los países que enviaron informes a ONUSIDA hasta el año 2025 inclusive, como Burundi, Etiopía, Mozambique y Ucrania²⁸, registran cifras bastante estables o incluso un número más alto de nuevos pacientes que comienzan a recibir tratamiento antirretrovírico. A pesar de las considerables limitaciones del margen de maniobra fiscal, muchos países de ingreso bajo y mediano actuaron con rapidez en 2025 para mantener los servicios relacionados con el VIH y fortalecer la respuesta nacional. Aunque el aumento de la inversión interna no compensa por completo la disminución de la asistencia internacional, ha ayudado a mitigar algunos de los efectos de los recortes presupuestarios.

26. En 2024, ONUSIDA y sus asociados comenzaron a idear un nuevo método, junto con los países, para planificar con sostenibilidad la respuesta al VIH. Este método, que se refleja en la elaboración de hojas de ruta nacionales en pro de la sostenibilidad de la respuesta al VIH, se basa en procesos inclusivos, participativos, impulsados por los propios países y bajo su tutela que integran el liderazgo comunitario, las cuestiones de género y los derechos humanos. Hay más de 30 países, con el apoyo de ONUSIDA y sus asociados, que elaboraron una hoja de ruta clara y viable para poner fin al sida como amenaza de salud pública, aumentar la financiación interna y consolidar los avances logrados en relación con el VIH durante los años venideros.

27. En todo el mundo, las comunidades de personas que viven con el VIH, que están en riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por el virus han hecho causa común para apoyarse mutuamente y proteger los avances logrados con la respuesta al VIH. NEPHAK, una red nacional keniana de personas que viven con el VIH o que están en riesgo de contraerlo, promueve activamente la integración del VIH en la atención médica general y la inclusión del tratamiento contra el VIH en el conjunto de servicios que ofrece el programa nacional de seguro médico²⁹. En Viet Nam, la iniciativa Lighthouse, impulsada por grupos de población clave, ha puesto a prueba modelos de copago escalonado de la profilaxis preexposición (PPrE) con el fin de mitigar los efectos de los recortes de los donantes, y ha prestado apoyo financiero a los miembros de la comunidad afectados por la disminución de los servicios³⁰. A través de la

²⁷ Civicus, “Global findings 2025”, Civicus Monitor database. Puede consultarse en https://monitor.civicus.org/globalfindings_2025/.

²⁸ Datos mensuales facilitados por los países a través de la plataforma Monitoreo Global del Sida.

²⁹ Véase la comunicación personal de FR Anam, Global Network of People Living with HIV, 27 de octubre de 2025, en ONUSIDA, *World AIDS Day Report 2025*.

³⁰ Véase la comunicación personal de T. Doan, Lighthouse, Viet Nam, 27 de octubre de 2025, en ONUSIDA, *World AIDS Day Report 2025*.

campana FIERCE (Luchadoras, Inteligentes, Empoderadas, Resilientes, Valientes y Excelentes), la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH en África Oriental ha situado a las mujeres jóvenes al frente de la labor para promover la prevención del VIH en su comunidad y su país.

28. La dirigencia regional, en particular la Unión Africana, intensificó sus acciones durante todo 2025 con la Hoja de Ruta de la Unión Africana, en la que se comprometieron a diversificar la financiación y garantizar la sostenibilidad de los programas relacionados con el VIH y otros programas salud³¹; se creó un nuevo Fondo Africano contra las Epidemias para ayudar a los países a prepararse para futuras emergencias de salud y responder a ellas³²; y se puso en marcha la “reconfiguración de Accra”, en la que los dirigentes africanos, convocados por el presidente de Ghana, John Dramani Mahama, pidieron que se crearan nuevos modelos de gobernanza y financiación en pro de la salud y el desarrollo regionales³³.

Importancia fundamental del apoyo internacional ininterrumpido a la labor dirigida a poner fin al sida

29. Aunque muchos países están consiguiendo aumentar la implicación en su respuesta al VIH y su financiación, sigue siendo esencial que continúen recibiendo apoyo internacional para que la transición sea sólida y equitativa, sobre todo en los países de ingreso bajo y para proteger y fortalecer aún más las respuestas dirigidas por la comunidad.

30. Los avances positivos registrados en la segunda mitad de 2025 en relación con los dos principales financiadores internacionales de los programas mundiales contra el VIH —el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Gobierno de los Estados Unidos de América— indican que es posible avanzar con más rapidez contra el VIH apuntando a lograr la autosuficiencia y la soberanía. La colaboración bilateral ininterrumpida, en particular en el marco de la estrategia de salud de los Estados Unidos y el compromiso sustantivo renovado con la respuesta mundial al VIH³⁴, junto con el firme compromiso multilateral reflejado en promesas de contribuciones por el monto de 12.640 millones de dólares para la octava reposición del Fondo Mundial³⁵, constituye un importante impulso para que los países inviertan en programas de gran repercusión contra el VIH a fin de llegar a las personas que más necesitan los servicios.

Aprovechar la innovación para ampliar las repercusiones y optimizar la eficiencia

31. Los pilares de la respuesta al VIH consisten en potenciar al máximo la supresión vírica diagnosticándolo lo antes posible, derivando a los pacientes a servicios de atención de salud y promoviendo el cumplimiento estricto del tratamiento, dado que mejoran los resultados de salud de las personas que viven con el VIH y eliminan el riesgo de que lo transmitan cuando logran la supresión vírica. Las personas que tienen una carga viral indetectable no corren el riesgo de transmitir el VIH a sus parejas

³¹ Unión Africana, “*African Union Road Map to 2030 and Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa*” (Addis Abeba, 2025).

³² Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África, “Africa’s health financing in a new era”, abril de 2025.

³³ Sara Jerving, “The ‘Accra reset’: time’s up for the legacy aid system”, Devex, 1 de octubre de 2025.

³⁴ Estados Unidos de América, Departamento de Estado, “America First Global Health Strategy”, septiembre de 2025.

³⁵ Fondo Mundial, “Global Fund board welcomes final eighth replenishment outcome of US\$ 12.64 billion, backs strategic shifts to advance countries’ path to self-reliance”, 18 de febrero de 2026.

sexuales y las personas que han logrado suprimir la carga viral tienen un riesgo casi nulo de transmitir el virus^{36, 37}. Si se adoptan las medidas de prevención apropiadas, también es posible evitar que se contagien los lactantes. El concepto de que si el virus no es detectable tampoco es transmisible (“indetectable = intransmisible”) es fundamental y relevante en toda la respuesta al VIH.

32. Es esencial combinar eficazmente las medidas de prevención con el tratamiento contra el VIH para reducir el número de nuevas infecciones y acelerar los avances. Las innovaciones permiten aprovechar al máximo los recursos limitados y potenciar los efectos de las inversiones destinadas al VIH en la salud pública. Un modelo matemático creado por encargo de ONUSIDA subraya la importancia fundamental de seguir ampliando los programas y de mantener la cobertura de los servicios en cifras muy altas³⁸. Sin embargo, este modelo también demuestra que no bastará con el tratamiento contra el VIH, aunque sea esencial, para poner fin al sida. Es imperioso que, además de ampliar el alcance del tratamiento contra el VIH, haya un compromiso igualmente firme para que quienes lo necesiten accedan también a los servicios de prevención.

33. En los últimos años, el desarrollo de esquemas terapéuticos inyectables de PPrE de acción prolongada como complemento de la PPrE diaria por vía oral intensificó la urgencia de la prevención y revitalizó las colaboraciones a ese respecto. ONUSIDA definió metas ambiciosas de prevención del VIH y movilizó a asociados de distintos sectores, mientras que la Organización Mundial de la Salud actualizó rápidamente las directrices técnicas con recomendaciones sobre el lenacapavir para promover esta opción preventiva y facilitar el acceso³⁹. En septiembre de 2025, el Gobierno de los Estados Unidos anunció que respaldaría la iniciativa del Fondo Mundial de ofrecer PPrE de acción prolongada hasta a dos millones de personas en países donde es alta la carga del VIH⁴⁰. La Fundación Gates anunció una alianza con Hetero Labs de la India⁴¹, mientras que la Clinton Health Access Initiative y Unitaid firmaron un acuerdo similar con Dr. Reddy’s Laboratories⁴² para fabricar versiones genéricas de la PPrE de acción prolongada a un costo de 40 dólares por persona al año a fin de que resultara asequible para los sistemas nacionales de salud. Es fundamental garantizar el acceso equitativo a los medicamentos y, en particular, a las innovaciones a precios asequibles.

34. Las comunidades son esenciales porque están en la primera línea de la respuesta al VIH, organizando, promoviendo y exigiendo el acceso a los servicios y a los últimos avances científicos⁴³. Cuando surgen nuevas tecnologías como la PPrE de acción prolongada, las organizaciones dirigidas por la comunidad hacen todo lo que

³⁶ La carga viral es indetectable cuando es tan baja que se torna incuantificable mediante una prueba de reacción en cadena de la polimerasa. Se considera que la carga viral está suprimida cuando es igual o inferior a 1.000 copias/ml.

³⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS), *El papel de la supresión del VIH en la mejora de la salud individual y en la reducción de la transmisión: sinopsis de políticas* (Ginebra, 2023).

³⁸ ONUSIDA, *World AIDS Day Report 2025*.

³⁹ OMS, *Guidelines on Lenacapavir for HIV Prevention and Testing Strategies for Long-Acting Injectable Preexposure Prophylaxis* (Ginebra, 2025).

⁴⁰ Estados Unidos, Departamento de Estado, “PEPFAR commits to distributing breakthrough HIV drug lenacapavir demonstrating American excellence in science and American leadership in HIV prevention”, 4 de septiembre de 2025.

⁴¹ Gates Foundation, “Gates Foundation partners with Indian manufacturer to drive down cost of, accelerate access to groundbreaking HIV prevention tool”, 24 de septiembre de 2025.

⁴² Unitaid, “Unitaid, CHAI, and Witts RHI enter into landmark agreement with Dr. Reddy’s to make HIV prevention tool lenacapavir affordable in LMICs”, 24 de septiembre de 2025.

⁴³ Ayala *et al.*, “Peer- and community-led responses to HIV”.

está a su alcance para generar demanda y prestar servicios aceptables y accesibles⁴⁴, asegurándose de que lleguen a las personas que más los necesitan.

III. Poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030

35. La Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031⁴⁵, aprobada en la reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA celebrada en diciembre de 2025, constituye la base de las recomendaciones que se recogen en el presente informe. La Estrategia tiene en cuenta los efectos de los rápidos cambios que están teniendo lugar en el ecosistema del VIH, la salud mundial y el desarrollo, además de que guía la acción colectiva durante los próximos cinco años y después. Su objetivo es que, para 2030, 40 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretrovírico y consigan suprimir la carga viral; 20 millones de personas tengan acceso a los recursos de prevención del VIH, incluso a las opciones basadas en el tratamiento antirretrovírico; y todas las personas puedan acceder a servicios relacionados con el VIH sin sufrir discriminación.

Compromisos renovados y metas específicas para cada país

36. Se proponen 16 metas generales que estructuran la respuesta mundial en secciones diferenciadas y gestionables y que sirven para simplificar la rendición de cuentas además de dar cabida a la evolución de las dificultades (véase la figura VI)⁴⁶. Algunas metas están retomadas de la Declaración Política de 2021 porque aún no las alcanzaron todos los países y siguen siendo esenciales. Una de las nuevas prioridades de las metas es el énfasis en la sostenibilidad y la integración.

37. El cumplimiento de las 16 metas supuestamente debería evitar 3,3 millones de nuevas infecciones por el VIH y 1,4 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2025 y 2030, lo que supondrá alcanzar el objetivo de poner fin al sida para 2030 y se evidenciará en la disminución del 90 % del número de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida frente a las cifras de 2010 (véase la figura IV). Si disminuyera, además, un 5 % más la cifra anual de nuevas infecciones de 2030 en adelante, se conseguiría garantizar la sostenibilidad de los avances a largo plazo en los países y las comunidades después de 2030⁴⁷.

38. Será posible alcanzar el objetivo si las personas tienen acceso constante al tratamiento contra el VIH para llevar una vida saludable y reducir la transmisión; si tienen acceso a otras opciones de prevención eficaces; si disminuyen el estigma y la discriminación; y si se eliminan las políticas, las leyes y los obstáculos estructurales que impiden que las personas accedan a los servicios.

⁴⁴ Wawira Nyagah *et al.*, “How might we motivate uptake of the dual prevention pill? Findings from human-centered design research with potential end users, male partners, and healthcare providers”, *Frontiers in Reproductive Health* (2023).

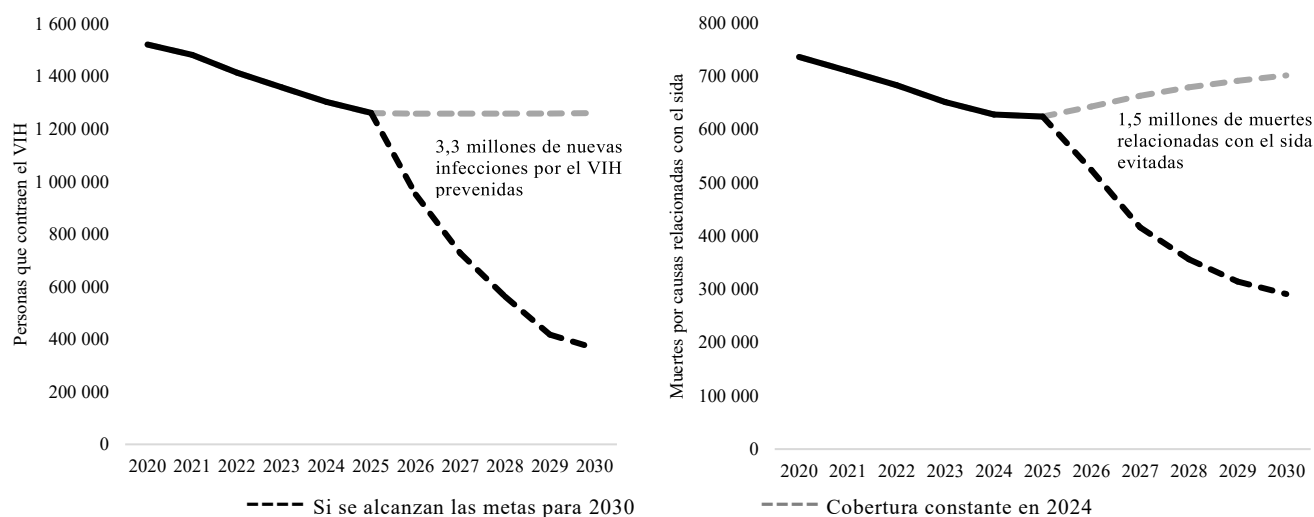
⁴⁵ ONUSIDA, *The Global AIDS Strategy for 2026–2031: United Towards Ending AIDS* (Ginebra, 2026).

⁴⁶ UNAIDS, “Recommended 2030 targets for HIV” (véase <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>UNAIDS).

⁴⁷ *Ibid.*

Figura IV

Número de nuevas infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida que se evitarían si se alcanzaran las metas sobre el VIH definidas para 2030: estimaciones mundiales sobre 2020-2024 y proyecciones para 2025-2030



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA correspondientes a 2025 y proyecciones del modelo “Goals” del Consorcio de Modelización del VIH.

Nuevas estimaciones sobre las necesidades de recursos

39. Según ONUSIDA, para alcanzar las metas de la Estrategia Mundial contra el Sida, se necesitarán recursos anuales por un valor de 21.900 millones de dólares en los países de ingreso bajo y mediano para 2030, lo que representa alrededor del 0,2 % del gasto mundial en salud. Esta cifra es inferior a la estimación anterior, de 29.300 millones de dólares, debido a que bajaron algunos precios y se lograron otros ahorros en los últimos años⁴⁸.

40. La mayor parte de las necesidades anuales de recursos para la respuesta al VIH en 2030 se concentrarán en los países de ingreso mediano-alto (46 %), mientras que el resto corresponderá a los países de ingreso mediano-bajo (34 %) y a los países de ingreso bajo (20 %)⁴⁹. En 2024, la financiación destinada al VIH en todo el mundo ascendió a 18.700 millones de dólares, de los cuales el 52 % correspondió a fondos internos. Dadas las distintas metas de financiación interna, se prevé que los países de ingreso bajo financien con recursos internos alrededor de una tercera parte de su respuesta al VIH, los países de ingreso mediano-bajo, alrededor de dos terceras partes, y los de ingreso mediano alto, casi la totalidad, lo que se condice con su capacidad fiscal. Si se alcanzaran esas metas, aumentaría la cobertura nacional general en los países de ingreso bajo y mediano hasta las dos terceras partes de las necesidades totales para 2030. El apoyo internacional sostenido seguirá siendo de vital importancia en algunos países, en particular en los afectados por un conflicto (véase la figura V).

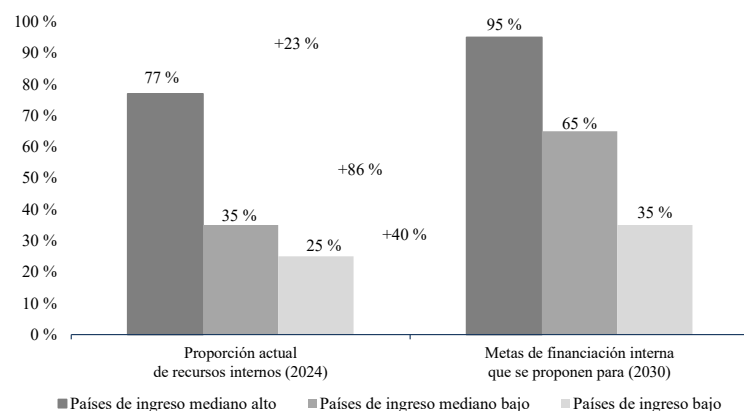
⁴⁸ John Stover *et al.*, “The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets”, medRxiv, 2 de julio de 2025.

⁴⁹ Las nuevas estimaciones no incluyen a los países de ingreso mediano alto, que el Banco Mundial reclasificó como países de ingreso alto en 2024.

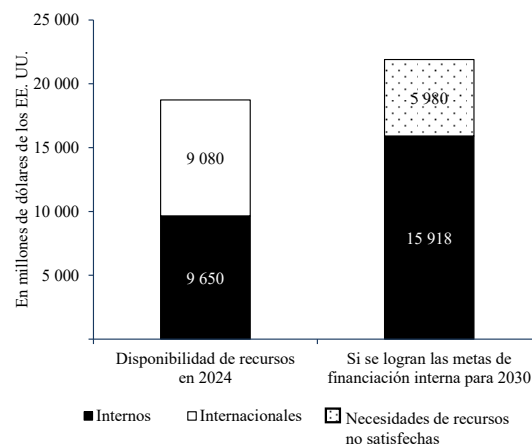
Figura V

Estimaciones sobre los recursos que destinaron los países de ingreso bajo y mediano a la respuesta al VIH en 2024, necesidades estimadas de recursos para 2030 e hipótesis si se cumplen las metas nacionales de financiación de la respuesta al VIH

Proporción actual de recursos interno y metas de financiación interna que se proponen para 2030 en los países de ingreso bajo, mediano bajo y mediano alto



Estimaciones sobre los recursos destinados al VIH en los países de ingreso bajo y mediano en 2023 y necesidades estimadas para 2030



Fuente: estimaciones financieras de ONUSIDA, julio de 2025.

Nota: las metas de financiación interna reflejan la proporción media de recursos internos de los distintos grupos de ingresos para 2030. Dentro de cada grupo —especialmente en los de los países de ingreso mediano bajo y bajo— se observan diferencias significativas entre los distintos países en lo referente a la carga de morbilidad y la capacidad fiscal. El objetivo de las metas es alentar la implicación nacional en los países para obtener un aumento colectivo en cada uno de los grupos de ingreso.

Tres prioridades para poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030

41. La Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031 refuerza la adopción de métodos centrados en las personas y profundiza la expectativa de que las respuestas nacionales al VIH estén dirigidas por los países, las comunidades y la sociedad civil en un marco de responsabilidad compartida. Así, la Estrategia consolida y acelera la transición constante de la respuesta al VIH, que está pasando de un modelo orientado a las emergencias y financiado con fondos externos a un modelo sostenible, dirigido por cada país, basado en los derechos, transformador en materia de género e integrado que forma parte de sistemas resilientes. El modelo hace hincapié en la financiación interna a largo plazo; la integración del VIH en la cobertura universal de salud, la atención primaria de salud y otras plataformas; y la formalización de mecanismos para apoyar las respuestas dirigidas por la comunidad.

42. La Estrategia tiene tres prioridades básicas y ocho ámbitos de resultados, además de metas cuantificables que pueden vigilar los países (véase la figura VI):

a) La prioridad 1 hace hincapié en el liderazgo nacional, la financiación diversificada y la integración del VIH en los sistemas de cobertura universal de salud. Esta prioridad se apoya en la innovación fiscal, la colaboración multisectorial, la integración en la atención primaria de salud y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de datos, en particular la gobernanza de los datos basada en la equidad y la privacidad;

b) La prioridad 2 está centrada en integrar y diferenciar los servicios relacionados con el VIH centrados en las personas, de manera que garanticen el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH de las personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por

el virus, combinando herramientas biomédicas, intervenciones estructurales y cambios sociales y conductuales y procurando ofrecer acceso equitativo a los medicamentos y otros productos de salud;

c) La prioridad 3 consiste en promover enfoques basados en los derechos que respondan a las cuestiones de género, así como la gobernanza dirigida por la comunidad. En relación con esta prioridad, son esenciales las reformas jurídicas, la dotación de recursos a las organizaciones dirigidas por la comunidad y la protección de los datos.

43. En conjunto, las prioridades constituyen un programa presupuestado, cuantificable y bien definido para poner fin al sida para 2030 y sostener en el tiempo las respuestas nacionales multisectoriales e inclusivas al VIH. Las prioridades trazan un camino ambicioso, pero factible, para concretar un logro histórico en materia de salud pública: poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030.

Sostener los logros y concebir respuestas al VIH que se mantengan en el tiempo

44. La sostenibilidad depende de que la planificación sea sólida y tenga visión de futuro y de que se empleen métodos transformadores. Los países necesitarán sistemas de prestación de servicios de salud que ofrezcan atención accesible y de alta calidad a las personas que viven con el VIH, que corren el riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por el virus y que, al mismo tiempo, reduzcan al mínimo los gastos directos en salud para evitar las dificultades financieras. Por lo tanto, es necesario ayudar a las comunidades a ofrecer apoyo rápido y suficiente y eliminar los obstáculos estructurales que impiden el acceso a los servicios.

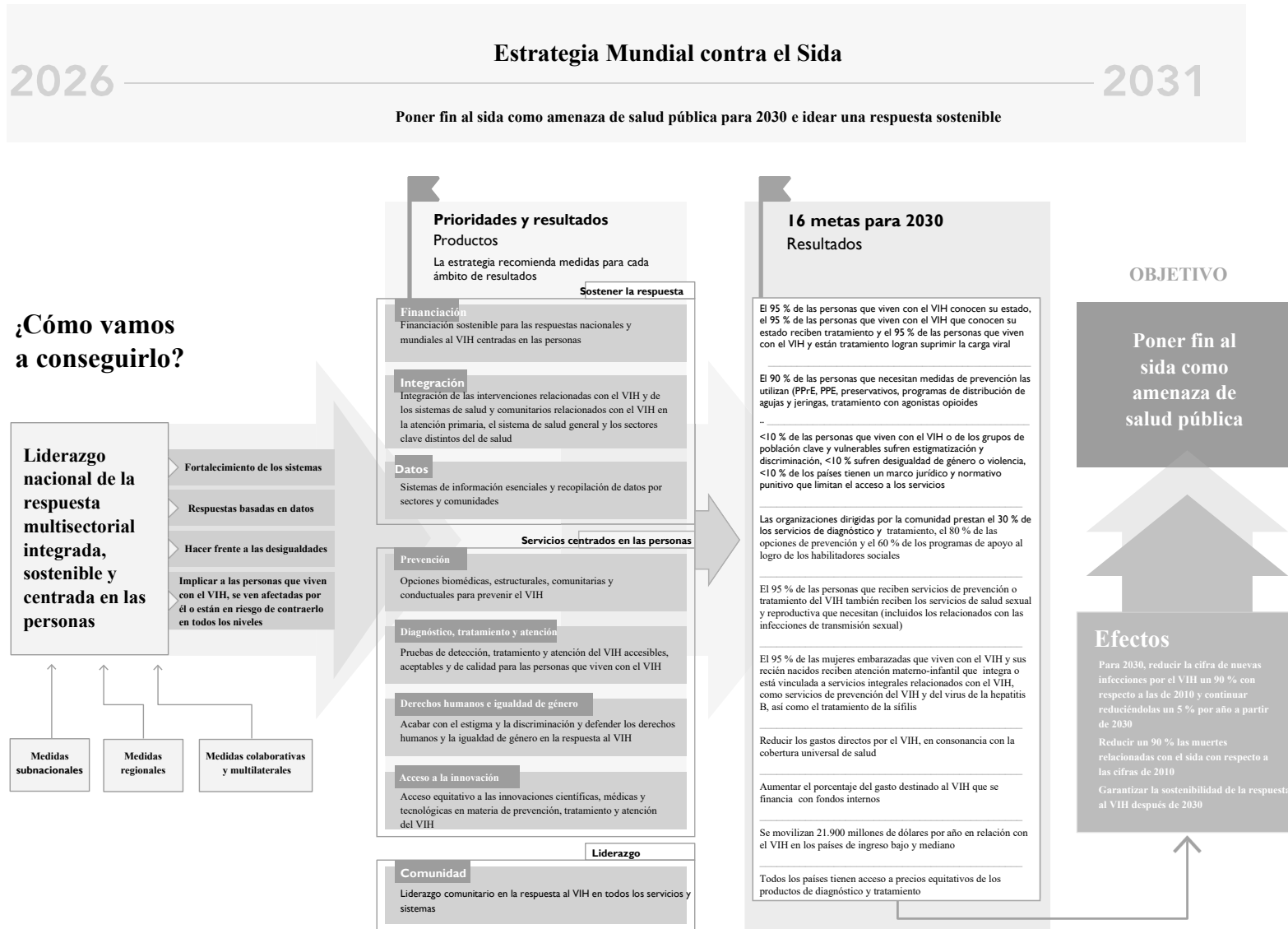
45. Para lograr la sostenibilidad, es preciso efectuar inversiones estratégicas en la capacidad nacional y local, en particular mediante mecanismos de financiación flexibles y diversificados que combinen los ingresos públicos con otras fuentes internas —como los planes de seguro médico o los impuestos a productos nocivos para la salud—, así como subvenciones ininterrumpidas e instrumentos de financiación, en los que los donantes se aseguren de facilitar la transición responsable a medida que los países fortalecen su propio sistema público y se preparan para la autosuficiencia.

46. La respuesta al VIH ha sido pionera a nivel mundial en lo referente a los modelos de prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas⁵⁰. De los 152 países que disponen de datos, aproximadamente una cuarta parte ha integrado las medidas contra el VIH en estrategias de salud generales. La integración de sistemas tiene el beneficio de que aumenta la eficiencia, genera ahorros y mejora el funcionamiento general de los sistemas, incluso en los contextos humanitarios. Dado que las respuestas se están integrando con rapidez, es importante asegurarse de que estén las condiciones para que los servicios integrados se presten sin estigmatización ni discriminación, que se mantengan los enfoques centrados en las personas y que se protejan los derechos humanos y la igualdad de género⁵¹.

⁵⁰ Caroline A. Bulstra *et al.*, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Medicine* (2021).

⁵¹ Global Network of People Living with HIV, “People Living with HIV Stigma Index 2.0: global report 2023 – hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”, 2023.

Figura VI
Resumen de la Estrategia Mundial sobre el Sida 2026-2031



Abreviación: PPE, profilaxis postexposición.

Alianzas para avanzar: medidas locales, regionales y multilaterales para poner fin al sida

47. No superaremos al sida si no trabajamos juntos. Es imperioso integrar la respuesta al VIH en los sistemas y programas generales de salud pública y desarrollo, porque así se potencian los efectos, se mejoran la eficiencia y la sostenibilidad, y se logra que la respuesta al VIH contribuya a sistemas resilientes y centrados en las personas que satisfagan todas las necesidades de las personas que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o se ven afectadas por el virus y, también, aprovechen lo que ofrecen esos sistemas.

48. Muchos países administran y prestan los servicios de salud y otros servicios esenciales en las localidades, lo que permite establecer colaboraciones fructíferas entre las comunidades, las autoridades locales, los prestadores de servicios, las organizaciones filantrópicas, las organizaciones confesionales, el sector privado y otros actores.

49. También son esenciales las entidades regionales, como las redes regionales de la sociedad civil y las redes dirigidas por las comunidades, porque están en una posición idónea para armonizar las estrategias de salud pública, poner en común el apoyo técnico y las adquisiciones, fomentar la rendición de cuentas nacional, movilizar recursos compartidos, impulsar la capacidad de producción local y regional de productos relacionados con el VIH, efectuar investigaciones y difundir información.

50. Las medidas multilaterales son fundamentales para generar y sostener el compromiso político, aunar a los asociados, entre los que se cuentan los países, las comunidades, la sociedad civil, el sector privado, las autoridades locales, las organizaciones confesionales, las fundaciones, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas, en torno a objetivos y metas comunes, impulsar las orientaciones normativas sobre las normas internacionales y fortalecer la rendición de cuentas por los resultados. La respuesta multilateral y multisectorial ha sido uno de los pilares de los resultados fructíferos obtenidos con la respuesta al VIH, ya que reunió a asociados y partes interesadas de todos los sectores y de toda la sociedad en torno a un objetivo común con iniciativas claramente complementarias. Además, garantiza la financiación multilateral sostenida y coordinada, así como la colaboración entre diferentes instituciones y disciplinas.

51. Gracias a su capacidad de convocatoria, las Naciones Unidas son fundamentales para ayudar a los países a convertir los compromisos mundiales en medidas coordinadas y dirigidas por ellos mismos, por lo que están trabajando para asegurarse de que su apoyo a la respuesta al VIH siga estando a la altura de las necesidades futuras. En ese contexto, el Secretario General propuso, en el marco de la Iniciativa ONU80, iniciar en 2026 el proceso para disolver ONUSIDA e integrar sus capacidades y conocimientos especializados en las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo. El objetivo final sería velar por la fluidez de la transición a los copatrocinadores que protegen la capacidad de la Organización para respaldar la Estrategia Mundial contra el Sida en todas las funciones que desempeña actualmente ONUSIDA. En consecuencia, la Junta Coordinadora de ONUSIDA decidió, en su 57ª reunión, crear un grupo de trabajo encargado de la transición e integración futuras de ONUSIDA en el sistema de las Naciones Unidas, al que se encomendó que presentara un informe provisional a más tardar en junio de 2026 y un plan definitivo a más tardar en octubre de 2026, en consonancia con la Iniciativa ONU80, que serían remitidos al Consejo Económico y Social⁵². El grupo

⁵² ONUSIDA, “Terms of reference: PCB working group on the further transition and integration of UNAIDS into the UN system and beyond”, 24 de febrero de 2026.

de trabajo está analizando, entre otras cuestiones, las opciones para velar por la continuidad de las funciones esenciales —liderazgo y promoción, convocatoria y coordinación, rendición de cuentas a través de datos, metas y estrategia, y liderazgo y participación de la comunidad—, incluso considerando la posibilidad de transferir, total o parcialmente, las funciones de la secretaría de ONUSIDA a un centro alojado en una entidad multilateral. También está estudiando las futuras modalidades de financiación y gobernanza para que no se interrumpa la administración de la Estrategia Mundial contra el Sida en todo el mundo y un modelo de gobernanza por mandato de las Naciones Unidas que proteja la participación de la sociedad civil y las comunidades en los procesos decisorios.

Unidos para poner fin al sida

52. El mundo en su conjunto ya dispone de los medios para poner fin al sida. Lograr ese cometido depende del compromiso político sostenido, de programas eficaces centrados en las personas, de políticas propicias, de sistemas de salud y comunitarios resilientes y de que la financiación sea sostenible. Para impulsar avances, siguen siendo fundamentales el liderazgo y la experiencia de las comunidades de personas que viven con el VIH, que están en riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por el virus. Hay un camino claro para poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030 y es posible lograrlo si trabajamos unidos.

IV. Recomendaciones

53. Se insta a los Estados Miembros a que adopten las siguientes recomendaciones para promover las tres prioridades de la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031 y sus metas principales dirigidas a poner fin al sida como amenaza de salud pública y a elaborar una respuesta sostenible y centrada en las personas. En conjunto, las medidas tienen como objetivo reducir un 90 % para 2030 el número de nuevas infecciones por el VIH con respecto a las cifras de 2010 y continuar disminuyéndolo un 5 % por año a partir de 2030, y reducir un 90 % el número de muertes relacionadas con el sida con respecto a las cifras de 2010.

Recomendación 1

Idear respuestas al VIH que sean sostenibles y multisectoriales y estén basadas en los derechos, de las cuales los países puedan asumir la titularidad

54. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Velen por que las respuestas al VIH centradas en las personas reciban financiación suficiente, previsible y sostenible, en particular logrando la meta de movilizar 21.900 millones de dólares anuales de inversiones en materia de VIH en los países de ingreso bajo y mediano, aumentando la proporción que representa la financiación interna destinada al VIH y reduciendo los gastos directos en relación con el VIH, en consonancia con los objetivos de la cobertura universal de salud, de manera que el costo no constituya un obstáculo para acceder a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH;

b) Integren los servicios relacionados con el VIH y los sistemas de salud y comunitarios relacionados con el VIH en la atención primaria, el sistema de salud general y los sectores diferentes del de la salud (como el laboral, el educativo, el judicial, el de género y el humanitario) para alcanzar las metas de garantizar que el 95 % de las personas que reciben servicios de prevención o tratamiento del VIH también reciban servicios de salud sexual y reproductiva (incluidos los relacionados con las infecciones de transmisión sexual) y que el 95 % de las mujeres embarazadas que viven con el VIH y sus recién nacidos reciban atención materna

y neonatal que incorpore servicios integrales relacionados con el VIH, en particular la prevención del VIH y la hepatitis B y el tratamiento de la sífilis, o estén vinculados a ellos;

c) Inviertan en sistemas integrados de vigilancia, información y recopilación de datos, administrados por los propios países, en los que participen diversos sectores y comunidades, para velar por la prevención eficaz y el diagnóstico, el tratamiento y la atención oportunos del VIH y sus comorbilidades. Es conveniente que esos sistemas estén vinculados a sistemas de seguimiento de los recursos de alta calidad, que son cruciales para acelerar el logro de las metas.

Recomendación 2

Prestar servicios centrados en las personas para garantizar la equidad, la dignidad y el acceso a los servicios relacionados con el VIH para quienes más los necesitan

55. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Amplíen la prevención combinada del VIH, que aúna intervenciones biomédicas, conductuales, estructurales y comunitarias, con el fin de alcanzar la meta de que el 90 % de las personas que necesitan medidas preventivas utilicen opciones de prevención eficaces, como la PPrE, la profilaxis posexposición, los preservativos masculinos y femeninos, los programas de distribución de agujas y jeringas y el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides;

b) Velen por el acceso equitativo a las pruebas, el tratamiento y la atención del VIH que estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de alta calidad, y alcancen las metas “95-95-95”, según las cuales el 95 % de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico, el 95 % de las personas que saben que son VIH-positivas reciben tratamiento antirretrovírico y el 95 % de las personas que reciben tratamiento antirretrovírico logran suprimir la carga viral, de las mujeres, los hombres, los jóvenes y niños de los dos sexos, las personas de grupos de población clave y las personas de otros grupos vulnerables expuestos a un riesgo mayor de contraer el VIH, como los refugiados, los migrantes y los Pueblos Indígenas;

c) Eliminen el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y defiendan los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH, por ejemplo instaurando reformas jurídicas y normativas aceleradas para eliminar los obstáculos que socavan el acceso, la sostenibilidad y la integración de los servicios y la respuesta al VIH, y redoblen los esfuerzos para alcanzar las metas 10-10-10, en virtud de las cuales menos del 10 % de las personas que viven con el VIH y de los grupos de población clave sufren estigma y discriminación; menos del 10 % de las mujeres, niñas y personas que viven con el VIH y las personas de los grupos de población clave son objeto de desigualdad de género y violencia de género; y menos del 10 % de los países tienen un marco jurídico y normativo punitivo que niega o limita el acceso a los servicios;

d) Velen por el acceso equitativo y oportuno a las innovaciones científicas, médicas y tecnológicas en lo referente a las pruebas de detección, la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, en particular las tecnologías nuevas y de acción prolongada, de modo que los avances científicos se traduzcan en beneficios concretos para todas las personas que los necesiten, en cualquier lugar, promoviendo marcos jurídicos equilibrados que impulsen la capacidad de los países para gestionar los derechos de propiedad intelectual desde la perspectiva de la salud pública.

Recomendación 3

Garanticen el liderazgo comunitario

56. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) De conformidad con el principio de Mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida y reconociendo sus contribuciones esenciales a la sostenibilidad de la respuesta, velen por que las comunidades de personas que viven con el VIH, que están en riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por el virus sigan estando al frente de la respuesta al VIH formulando políticas, prestando servicios, asegurando la calidad y promoviendo la rendición de cuentas respecto de los compromisos asumidos por los Gobiernos;

b) Fortalezcan el liderazgo comunitario y redoblen los esfuerzos para alcanzar las metas “30-80-60”, de manera que estén a cargo de organizaciones dirigidas por la comunidad, incluidas las organizaciones dirigidas por grupos de población clave y por mujeres, el 30 % de las pruebas de detección y los servicios de apoyo relacionados con la atención y el tratamiento del VIH, el 80 % de los programas de prevención del VIH centrados en las personas dirigidos a los grupos de población clave y el 60 % de los programas que apoyan el logro de los habilitadores sociales.

Recomendación 4

Renueven y reafirmen el liderazgo multilateral y la rendición de cuentas a través de las Naciones Unidas para mantener la ambición colectiva de poner fin al sida como amenaza de salud pública y las medidas para cumplirla

57. Se insta a los Estados Miembros a que:

a) Informen todos los años acerca de los progresos realizados para acabar con la epidemia nacional del VIH y las respuestas instituidas utilizando indicadores mundiales y sistemas de seguimiento sólidos, desglosados por edad y sexo, así como de las deficiencias de cobertura de los servicios y los resultados de la respuesta al VIH. Esos informes seguirán sustentando, entre otros, la labor al respecto en la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, pues facilitará el análisis de base empírica, la rendición de cuentas mutua y la corrección oportuna del rumbo en un contexto mundial cambiante en materia de salud y desarrollo;

b) Consideren la posibilidad de convocar una reunión de alto nivel sobre el VIH y el sida en 2031 para examinar los avances en el cumplimiento de los compromisos contraídos en 2026 con el fin de alcanzar el objetivo de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030 y mantener ese logro en el futuro y consolidar la transición segura y duradera de la respuesta mundial al VIH, sopesando los avances intermedios en las cumbres de la Asamblea General sobre los objetivos mundiales de 2027 y 2030.