

**Septuagésimo noveno período de sesiones**

Tema 11 del programa

**Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y las declaraciones políticas sobre el VIH/sida****La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada: informe sobre los progresos realizados acerca de las metas para 2025 y orientaciones estratégicas 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 General 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 se describe la labor que aún está pendiente.

Este informe se presenta en un momento crítico de la respuesta mundial al VIH, en el que urge tomar medidas para proteger los logros conseguidos con tanto esfuerzo y acelerar los progresos para poner fin al sida como amenaza para la salud pública. Durante más de dos decenios, el Gobierno de los Estados Unidos ha encabezado con determinación la respuesta mundial al VIH a través del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como mediante su apoyo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, que en conjunto aportaban más del 70 % de la financiación procedente de donantes. Desde que se creó el Plan en 2003, ha salvado más de 26 millones de vidas invirtiendo en programas esenciales de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en 55 países.

\* Publicado nuevamente por razones técnicas el 23 de mayo de 2025.

\*\* Este informe se presentó a los servicios de conferencias fuera del plazo establecido debido al examen exhaustivo efectuado por la Oficina Ejecutiva del Secretario General.



Cuando el Gobierno de los Estados Unidos interrumpió la financiación a finales de enero de 2025, se puso de manifiesto la fragilidad de la respuesta al VIH. Los países han venido anticipando una reducción gradual de la ayuda exterior. El carácter abrupto de la pausa de 90 días ha dejado a los demás países poco tiempo para prepararse e instituir medidas de mitigación. No obstante, los países han demostrado un fuerte compromiso político, en particular en la reciente 38ª Cumbre de la Unión Africana, en la que se aprobó la Hoja de Ruta de la Unión Africana, titulada “Road Map to 2030 and Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa”.

La actual Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 ha guiado la respuesta al VIH con una perspectiva audaz para acabar con las desigualdades que siguen alimentando la epidemia. El examen de mitad de período de la Estrategia, publicado en julio de 2024 como parte de la publicación anual de información actualizada sobre el sida en la esfera mundial (Global AIDS Update), destacó los principales logros y lo que aún estaba pendiente para fundamentar la formulación de la siguiente fase de la respuesta.

Gracias a la estrategia actual, en 2023 contrajeron el VIH menos personas que en cualquier otro momento desde finales de la década de 1980. Puesto que más de 30 millones de personas estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico vital, las muertes relacionadas con el sida disminuyeron a las cifras más bajas desde las más altas registradas en 2004. Los avances han sido significativos en África Subsahariana, lo que subraya el poder de las intervenciones que están en curso para poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030. En víspera del 80º aniversario de las Naciones Unidas, es preciso proteger los resultados de la respuesta al VIH, ya que demuestran con claridad los efectos de la actuación multilateral.

Dados los problemas recientes y la fragilidad de la respuesta al VIH, el mundo está quedándose rezagado en lo que respecta al logro de las metas fijadas para 2025 en materia de VIH. Está en riesgo la respuesta debido a los obstáculos para acceder al tratamiento, la insuficiencia de los programas de prevención, la ausencia de apoyo suficiente a la labor de las comunidades, el aumento de las desigualdades y la falta de voluntad política y de apoyo financiero.

La siguiente Estrategia Mundial sobre el Sida, que abarcará el período comprendido entre 2026 y 2031, se está elaborando en un momento en que la respuesta a la epidemia de VIH se encuentra en una encrucijada. La estrategia será una de las más importantes de todas las ideadas en los 40 años que lleva ejecutándose la respuesta a la pandemia. Creada en un contexto de inestabilidad para muchos países, en particular en lo atinente a la financiación destinada a la respuesta al VIH, la estrategia será crucial para acelerar la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sentar las bases para que la respuesta al VIH sea sostenible después de 2030.

## I. Introducción

1. La respuesta al VIH se encuentra en una encrucijada: están en riesgo los logros innovadores y los avances científicos debido a que han disminuido el compromiso y la inversión mundiales para poner fin al sida como amenaza para la salud pública. El mundo estará en condiciones de poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030 y mantener los logros en el futuro si habilita el acceso universal al tratamiento del VIH y lo integra en otros programas de salud, invierte en nuevas innovaciones y amplía los programas de prevención del VIH, hace propicios los entornos jurídicos y sociales, aumenta el compromiso con los derechos humanos y los valores de equidad, invierte en las comunidades y pone en marcha programas relacionados con el VIH que tengan financiación suficiente y sostenible por conducto de los sistemas nacionales y comunitarios. Los datos más recientes, del año 2023, demostraban que algunos países estaban próximos a alcanzar las metas fijadas para 2025 antes de que entraran en vigor los cambios radicales de la financiación de la respuesta mundial al VIH.

2. El mundo no está en condiciones de alcanzar las metas y corre riesgo el compromiso político de aportar toda la financiación que necesita la respuesta al VIH. En enero de 2025, el Gobierno de los Estados Unidos dio la orden de que se interrumpiera de inmediato la asistencia exterior para evaluar la eficacia programática y la coherencia con la política exterior estadounidense<sup>1</sup>. Hasta diciembre de 2024, el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos había posibilitado el acceso al tratamiento antirretrovírico vital a más de 20 millones de personas, de las cuales unos 560.000 eran niños (de 0 a 14 años). El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) está en ejecución en 55 países, principalmente de África, donde presta servicios vitales a decenas de millones de personas VIH-positivas y afectadas por el virus. La interrupción repentina de la ayuda exterior de los Estados Unidos destinada al VIH ya está alterando el suministro de antirretrovíricos vitales y la prestación de servicios a millones de personas<sup>2</sup>.

3. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) calcula que, si la interrupción del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida llegara a ser permanente, de aquí a 2029, se añadirían 4 millones de muertes relacionadas con el sida, 3 millones de huérfanos a causa del sida, 600.000 nuevos casos infantiles y 6 millones de nuevos casos de adultos, por lo que sería imposible alcanzar la meta 3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030.

4. La respuesta al VIH también está en riesgo a causa de las amenazas a los derechos humanos, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en relación con los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, lo que pone en peligro los progresos conseguidos gracias a la respuesta y genera disparidades entre las diferentes poblaciones y regiones. El aumento de la frecuencia y la magnitud de las emergencias ocasionadas por los conflictos y por los fenómenos climáticos, y el número cada vez mayor de personas que resultan desplazadas como consecuencia, subrayan la necesidad de adaptar mejor las respuestas al VIH a los contextos humanitarios. Sigue siendo significativo el riesgo de algunos grupos de población

---

<sup>1</sup> “Reevaluating and realigning United States foreign aid” (Washington D. C., The White House, 20 de enero de 2025). Véase [www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid](https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid).

<sup>2</sup> Véase [www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts](https://www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts).

clave<sup>3</sup>, las mujeres y las niñas de carecer de acceso a los servicios a causa de las desigualdades.

5. El examen de mitad de período de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026<sup>4</sup> se publicó como parte de la actualización mundial sobre el sida de 2024<sup>5</sup>. En el examen se pasó revista de los progresos realizados a escala mundial y nacional en el marco de la estrategia actual. A continuación se resumen las constataciones principales del examen.

6. Para poner fin al sida, es preciso dar más prioridad a la labor que está en curso, estar a la altura de esa tarea y reconocer la “urgencia del ahora”. El examen de mitad de período subraya esa urgencia: el fin del sida dependerá de las medidas que tomen en los próximos años los dirigentes de todo el mundo, quienes tendrán que basarse en la próxima Estrategia Mundial contra el Sida para el período 2026-2031.

## II. El sida frente a una encrucijada: informe sobre los progresos realizados contra la epidemia de VIH

7. La respuesta mundial al VIH ha hecho progresos extraordinarios en pro de las metas que fijó para 2025 la Asamblea General en junio de 2021, cuyo objeto es poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030<sup>6</sup>, compromiso que está consagrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A pesar de los progresos realizados, el mundo no alcanzará esas metas.

### A. La pandemia de, VIH

8. En 2023, contrajeron el VIH menos personas que en cualquier otro año desde finales de la década de 1980<sup>7</sup>. En el plano mundial, contrajeron el VIH en 2023 alrededor de un 39 % menos de personas que en 2010, y África Subsahariana fue la región que registró la disminución más abultada (56 %) <sup>8</sup>. No obstante, se calcula que 1,3 millones (entre 1,0 millón y 1,7 millones) de personas contrajeron el VIH en 2023, cifra que representa más del triple de la meta de que en 2025 lo contrajeran 370.000 personas o menos. Hay tres regiones en las que está aumentando el número de nuevos casos de infección por el VIH: Europa Oriental y Asia Central, América Latina y Oriente Medio y Norte de África (véase la figura I).

<sup>3</sup> Los grupos de población clave son los trabajadores sexuales, los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas intravenosas, las personas transgénero y las personas recluidas en cárceles y otros entornos de reclusión.

<sup>4</sup> *Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida*. Puede consultarse en [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf).

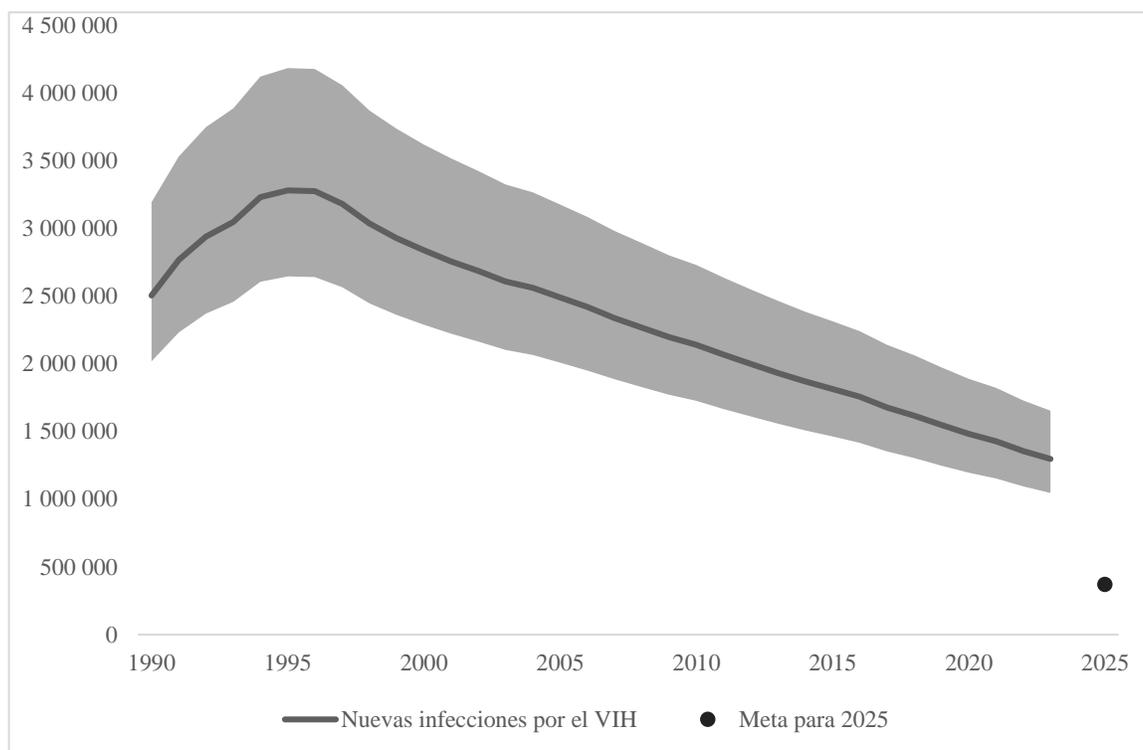
<sup>5</sup> ONUSIDA, *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads* (Ginebra, 2024). Puede consultarse en [www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024).

<sup>6</sup> Véase la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030, aprobada por la Asamblea General en su resolución 75/284, de 8 de junio de 2021.

<sup>7</sup> A menos que se indique lo contrario, los datos proporcionados son estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA correspondientes a 2024 y datos que comunicaron los países a ONUSIDA en su informe anual al Monitoreo Global del Sida.

<sup>8</sup> Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

**Figura I**  
**Número de nuevos casos de infección por el VIH en todo el mundo, 1990-2023 y meta para 2025**



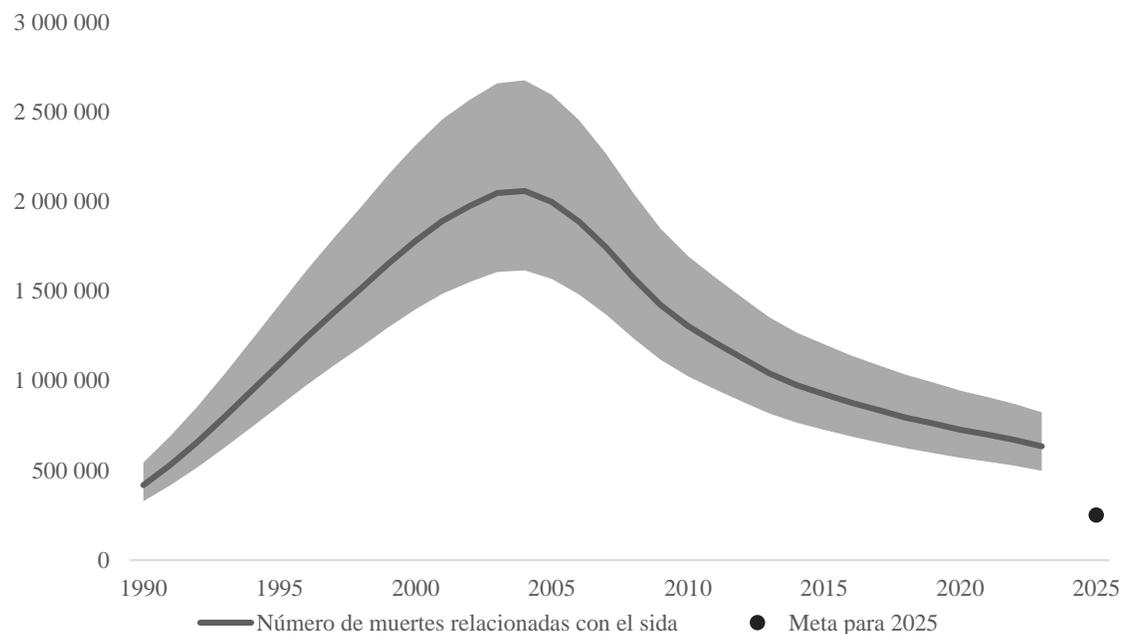
Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

9. A escala mundial, la disminución del número de nuevos casos fue mayor entre las mujeres que entre los hombres, tendencia que se observa en los distintos grupos etarios. Sin embargo, la tasa de incidencia del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes fue más de tres veces superior a la de los adolescentes y los hombres jóvenes en 22 países de África Subsahariana. La cobertura de los programas específicos de prevención del VIH dirigidos a las adolescentes y mujeres jóvenes sigue siendo insuficiente en las zonas donde la incidencia del VIH es moderadamente alta.

10. También está disminuyendo el número de niños de 0 a 14 años que contraen el VIH, tendencia que obedece en gran medida a los buenos resultados obtenidos en África Oriental y Meridional, donde el número anual de nuevos casos infantiles disminuyó un 73 % entre 2010 y 2023. Sin embargo, el descenso general de la transmisión vertical del VIH se ha ralentizado considerablemente en los últimos años, sobre todo en África Occidental y Central. Se estima que 120.000 (83.000 a 170.000) niños contrajeron el VIH en 2023, lo que llevará a 1,4 millones (1,1 millones a 1,7 millones) el número total de niños VIH-positivos en todo el mundo, 86 % de los cuales se encuentran en países de África Subsahariana.

11. Se calcula que, en 2023, estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico vital 30,7 millones de personas (27,0 millones a 31,9 millones), lo que disminuyó las muertes relacionadas con el sida a las cifras más bajas desde las más altas registradas en 2004 (véase la figura II). En África Subsahariana, los resultados satisfactorios mencionados han contribuido al repunte de la esperanza media de vida, que ha pasado de 56,3 años en 2010 a 61,1 años en 2023.

Figura II  
**Número de muertes relacionadas con el sida en todo el mundo, 1990-2023  
 y meta para 2025**



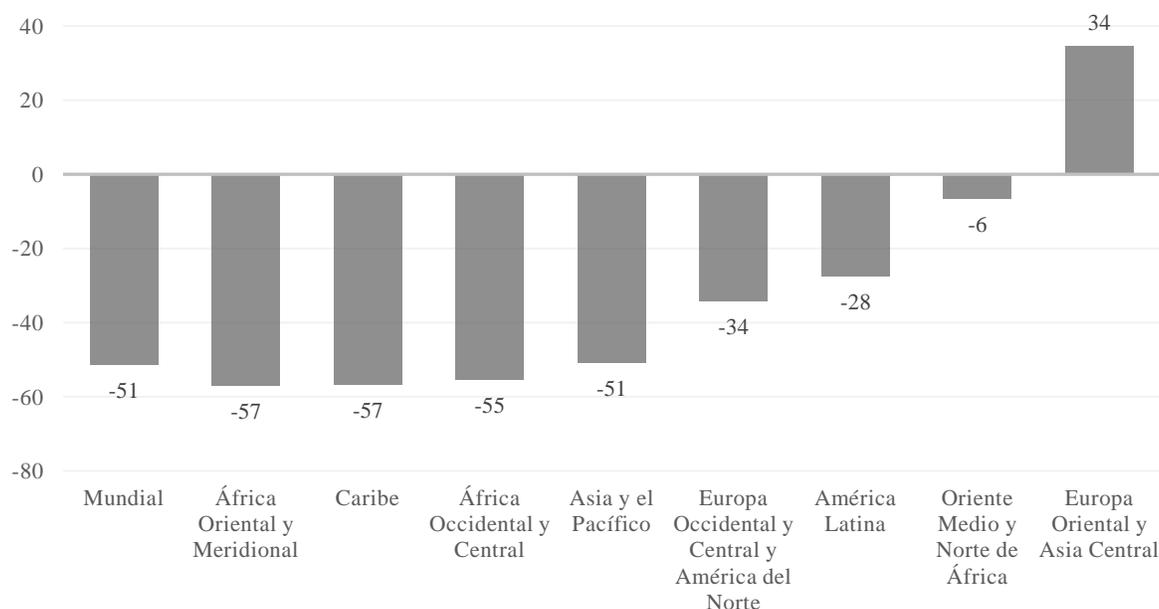
Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

12. Gracias al aumento constante del acceso a los antirretrovíricos tanto para tratar como para prevenir el VIH —en gran parte proporcionado sin costo y a través del sector de la salud pública—, el número anual de muertes relacionadas con el sida disminuyó a menos de la mitad, de 1,3 millones (1,0 millones a 1,7 millones) en 2010 a 630.000 (500.000 a 820.000) en 2023, pero de todas maneras duplicaba la meta mundial fijada para 2025.

13. El número de muertes relacionadas con el sida podría reducirse a una cifra inferior a la meta fijada para 2025, que es de 250.000, si la respuesta logra aumentar rápidamente el número de personas VIH-positivas que reciben el diagnóstico y comienzan el tratamiento (véase la figura III).

14. Los programas terapéuticos también ayudaron a reducir el número de nuevos casos. Las personas que tienen una carga viral indetectable no corren el riesgo de transmitir el VIH a sus parejas sexuales y las personas que han logrado suprimir la carga viral tienen un riesgo casi nulo de transmitir el virus, observación que ha originado la campaña “indetectable = intransmisible”.

Figura III  
**Cambio porcentual del número anual de muertes relacionadas con el sida entre 2010 y 2023 en todo el mundo y por región**



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

15. Con todo, los progresos han sido desiguales. Las enfermedades oportunistas se cobran la vida de una persona por minuto. En todo el mundo, hay 9,3 millones de personas, es decir, casi una cuarta parte de los 39,9 millones de personas que viven con el VIH, que no reciben ningún tratamiento vital. La diferencia es más amplia entre los niños, ya que el 43 % no accede al tratamiento. A pesar de que el mundo se comprometió a reducir los nuevos casos anuales a menos de 370.000 para 2025, estos seguían siendo más de tres veces superiores, de 1,3 millones, en 2023.

16. Los servicios de prevención y tratamiento solo llegarán a las personas si se respetan los derechos humanos, se abordan las desigualdades de género, se derogan las leyes discriminatorias contra las mujeres y las comunidades marginadas, y se eliminan la discriminación y la violencia relacionadas con el VIH, en particular contra las mujeres y las poblaciones clave. Es fundamental dar acceso equitativo a los medicamentos y a las innovaciones, en particular a las tecnologías de efecto prolongado.

17. Otros obstáculos son el estigma y la discriminación persistentes relacionados con el estado serológico real o percibido respecto del VIH, y las intersecciones con la discriminación por motivos de género, comportamiento o sexualidad. Según un análisis de los estudios realizados por el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH 2.0 en 25 países, el 25 % de las personas que viven con el VIH indicaron que habían sufrido estigma y discriminación al solicitar atención de salud no relacionada con el VIH<sup>9</sup>. Según una encuesta publicada en marzo de 2025, las organizaciones y redes comunitarias de todo el mundo indicaron que no solo se habían interrumpido los servicios y que había escasez de personal, sino también que habían

<sup>9</sup> Global Network of People Living with HIV/AIDS, “Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”, People Living with HIV Stigma Index 2.0. Global Report 2023 (Ámsterdam, 2023).

aumentado el estigma y la discriminación y la angustia psicológica causada por la retirada repentina del apoyo financiero<sup>10</sup>.

18. Las necesidades relacionadas con el VIH de las personas que pertenecen a grupos de población clave suelen ser responsabilidad de organizaciones no gubernamentales, como organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, así como por organizaciones dirigidas por la comunidad, cuyo trabajo suele pasar inadvertido y recibir financiación insuficiente.

## **B. Progresos desiguales de la prevención del VIH**

19. En 2023, el mundo no estaba en condiciones de alcanzar la meta fijada para 2025 en materia de prevención (que el 95 % de las personas en riesgo de contraer la infección por el VIH tengan acceso a opciones eficaces de prevención combinada y las utilicen). Los programas de prevención siguen recibiendo menos fondos que los que necesitan, se ha ralentizado la aceptación de métodos de prevención del VIH de bajo costo y sigue siendo desigual el acceso a métodos de prevención como los productos de profilaxis preexposición (PPrE), por ejemplo, el anillo vaginal con dapivirina.

20. Las últimas innovaciones podrían cambiar las reglas del juego de la prevención del VIH si se da acceso rápido y asequible a los posibles usuarios. Por ejemplo, hay un producto inyectable de PPrE de efecto prolongado, que dura seis meses, que ha sido muy eficaz como método de prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres de África.

21. La respuesta mundial para prevenir el VIH ha venido avanzando a un ritmo prometedor en África Subsahariana, pero se ha estancado en otras regiones y ha seguido aumentando en tres regiones: Europa Oriental y Asia Central, América Latina, y Oriente Medio y Norte de África. Urge abordar las deficiencias persistentes y crecientes de la prevención básica del VIH.

22. Al menos la mitad de las personas pertenecientes a poblaciones clave no reciben servicios de prevención, según los datos facilitados a ONUSIDA<sup>11</sup>. En particular, están desatendidas las personas que se inyectan drogas, los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y las personas transgénero. Además, más de la mitad de las zonas de África Subsahariana que presentan una incidencia alta o moderadamente alta del VIH no cuentan con programas de prevención adaptados para las adolescentes y las mujeres jóvenes<sup>12</sup>.

23. Si se diera acceso rápido y más amplio a la PPrE, en particular a la nueva formulación inyectable de efecto prolongado, disminuiría el número de nuevos casos, sobre todo de las personas pertenecientes a grupos de población clave y las mujeres de las zonas de alta la incidencia. Sin embargo, a los precios corrientes, este producto será inaccesible para los países de ingreso bajo e ingreso mediano bajo.

---

<sup>10</sup> “What is the cost of inaction? Impact of funding cuts on the global HIV response and needs for emergency funding” (Global Network of People Living with HIV, Aidsfonds and Robert Carr Fund, 1 de marzo de 2025).

<sup>11</sup> Informes nacionales presentados al Monitoreo Global del Sida 2024 (véase <https://aidsinfo.unaids.org>).

<sup>12</sup> Se considera que la incidencia del VIH es alta cuando hay uno o más nuevos casos por cada 100 personas-año. Se considera que la incidencia es moderadamente alta cuando hay 0,3-0,99 nuevos casos por cada 100 personas-año.

24. El preservativo sigue siendo el método de prevención del VIH de bajo costo más eficaz<sup>13, 14</sup>, pero en muchos países se han desfinanciado los programas que distribuyen preservativos y se han recortado los planes de mercadotecnia social<sup>15</sup>. En algunos países, un gran número de trabajadores sexuales indican que utilizan preservativo con los clientes, pero que tienen un acceso mínimo a los métodos potentes de prevención, como la PPrE<sup>13</sup>. Los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como las personas transgénero, carecen de acceso a la PPrE, excepto en algunos países de ingreso alto. Además, es sumamente bajo el acceso a servicios de reducción de daños de quienes se inyectan drogas, con la excepción de algunos países. También hay oportunidades para aumentar las repercusiones de los programas de circuncisión médica masculina voluntaria<sup>16</sup>: se calcula que los 35 millones de circuncisiones realizadas entre 2008 y 2022 en 15 países prioritarios de África Oriental y Meridional evitaron unos 670.000 casos de infección por el VIH<sup>17</sup>.

25. Las intervenciones que abordan los obstáculos sociales y estructurales son fundamentales para prevenir los nuevos casos. A fin de que las respuestas se adapten a las poblaciones jóvenes más necesitadas, es fundamental implicar y defender a los niños y adolescentes de una manera que sea significativa. Es preciso aumentar las inversiones para transformar las normas desiguales y prevenir y responder a la violencia contra las mujeres y otras desigualdades de género que exponen a las mujeres a un riesgo significativo de contraer el VIH, con el liderazgo y la participación significativa de las mujeres, en particular de las mujeres jóvenes, y las niñas que son VIH-positivas.

26. La financiación insuficiente ininterrumpida de la prevención del VIH, los programas sobre los habilitadores sociales y las actividades dirigidas por la comunidad no auguran nada bueno para la respuesta al VIH. Se calcula que en 2023 los países de ingreso bajo y mediano destinaban solo entre 1.800 y 2.400 millones de dólares a los programas de prevención primaria, frente a los 9.500 millones que se necesitarán en 2025. El gasto en programas sobre los habilitadores sociales ascendió a entre 900 y 1.100 millones de dólares, monto muy inferior a los 3.000 millones que se necesitan en 2025.

### C. Mayor acceso al tratamiento del VIH y supresión vírica en la población

27. El año 2023 marcó un hito de salud pública en el acceso al tratamiento del VIH, pues recibieron tratamiento antirretrovírico unos 30,7 millones (27,0 millones a 31,9 millones) de los aproximadamente 39,9 millones (36,1 millones a 44,6 millones) de personas que viven con el VIH en todo el mundo. La cobertura mundial del tratamiento aumentó del 47 % en 2015 al 77 % en 2023.

28. Es posible lograr las metas 95-95-95 fijadas para 2025 (que el 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado, que el 95 % de las personas

<sup>13</sup> John Stover *et al.*, “The case for investing in the male condom”, *PLoS One*, vol. 12, núm. 5 (16 de mayo de 2017).

<sup>14</sup> John Stover y Yu Teng, “The impact of condom use on the HIV epidemic”, *Gates Open Research*, vol. 5, núm. 91 (2022).

<sup>15</sup> “The global condom landscape: perspectives on the context of condom programming in a shifting environment”, presentación de PowerPoint (Seattle (Estados Unidos) y Ginebra, Mann Global Health, 2024).

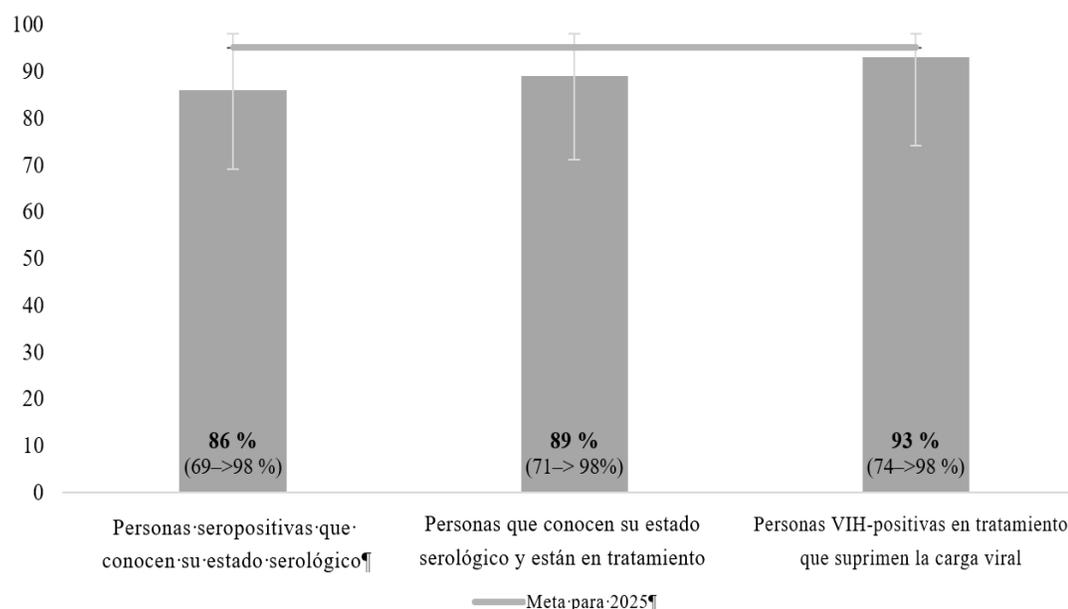
<sup>16</sup> Loveleen Bansi-Matharu *et al.*, “Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models”, *Lancet Global Health*, vol. 11, núm. 2 (2023).

<sup>17</sup> Análisis especial de Avenir Health con el modelo de los Objetivos, noviembre de 2023.

diagnosticadas reciban tratamiento antirretrovírico y que el 95 % de las personas que reciben este tratamiento hayan logrado suprimir la carga vírica). En 2023, aproximadamente el 86 % de las personas VIH-positivas de todo el mundo conocían su estado serológico. De ese porcentaje, aproximadamente el 89 % recibía tratamiento antirretrovírico y el 93 % de las personas que estaban en tratamiento habían suprimido la carga vírica (véase la figura IV).

Figura IV

**Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico, personas que conocen su estado serológico y reciben tratamiento antirretrovírico, y personas que reciben tratamiento contra el VIH y han logrado suprimir la carga vírica, en todo el mundo, 2023**



Fuente: Análisis posterior de las estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024.

29. Se obtienen beneficios enormes, tanto personales como para la salud pública, de que las personas que viven con el VIH inicien y mantengan el tratamiento antirretrovírico. Es fundamental que el tratamiento del VIH sea eficaz para prevenir nuevas infecciones<sup>18</sup>. En 2023, casi tres de cada cuatro adultos (73 % (66 %-81 %)) VIH-positivos de todo el mundo habían logrado suprimir la carga viral, lo que representa una mejora significativa respecto del 40 % (36 %-45 %) registrado en 2015.

30. Algunos de los avances más importantes se registraron en África Subsahariana, donde mejoraron los sistemas de salud y comunitarios, que ahora ofrecen la prueba de detección del VIH a las personas que quizá hayan estado expuestas al virus y las derivan a servicios de tratamiento y atención fiables. Además, gracias a que los esquemas terapéuticos son más tolerables y efectivos, las personas encuentran más sencillo respetar el tratamiento antirretrovírico, por lo que logran suprimir la carga vírica.

31. Sin embargo, las disparidades en el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH siguen socavando los efectos generales de esos avances. Las deficiencias más

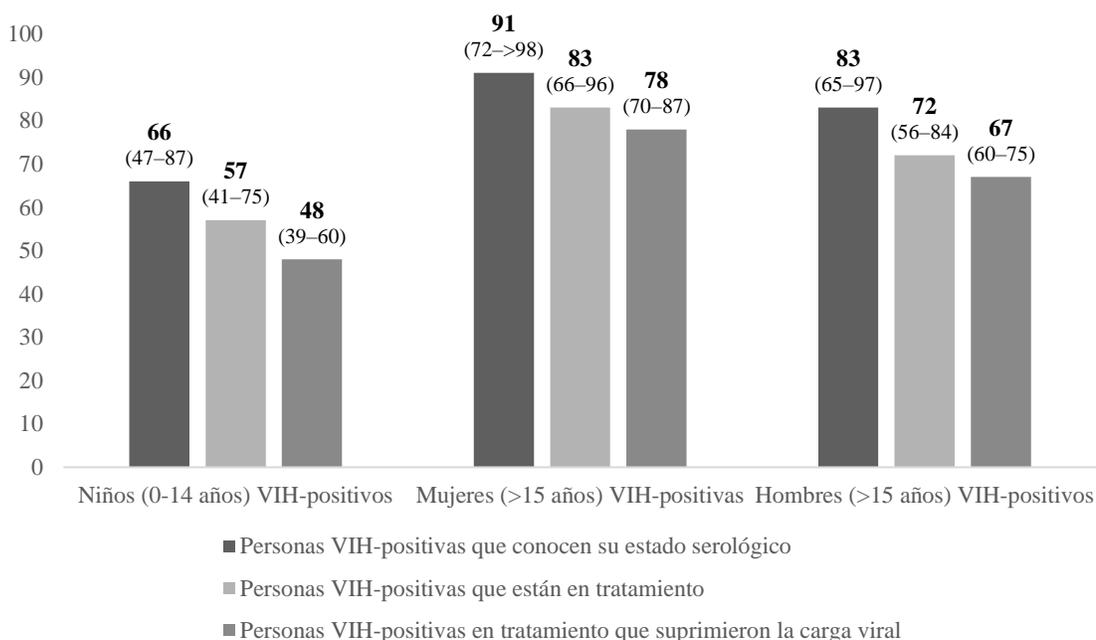
<sup>18</sup> R.M. Anderson y R.M. May, "Epidemiological parameters of HIV transmission", *Nature*, vol. 333 (1988).

grandes afectan a las personas que no conocen su estado serológico con respecto al VIH y a las que tienen el diagnóstico confirmado pero no han iniciado el tratamiento o no han podido mantenerlo. La persistencia de disparidades en la cobertura del tratamiento —entre las distintas regiones, los adultos y los niños, y las mujeres y los hombres— sigue socavando el efecto general de la respuesta al VIH.

32. Los niños de 0 a 14 años que viven con el VIH siguen teniendo muchas menos probabilidades que los adultos de que les diagnostiquen su estado serológico y les indiquen tratamiento antirretrovírico: en 2023, no estaban en tratamiento alrededor del 43 % (31 %-57 %) del número total de 1,4 millones (1,1 millones a 1,7 millones) de los niños que viven con el VIH en todo el mundo. Los niños representaron el 12 % de todas las muertes relacionadas con el sida, a pesar de que solo constituían el 3 % de quienes eran VIH-positivos (véase la figura V).

**Figura V**  
**Diagnóstico y tratamiento de los niños, las mujeres y los hombres en todo el mundo, 2023**

(Porcentaje)



*Fuente:* Análisis posterior de las estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024.

33. En todo el mundo, los hombres adultos mayores de 15 años VIH-positivos tienen menos probabilidades de conocer su estado serológico y recibir tratamiento contra el VIH que las mujeres de ese mismo grupo etario. Además, suelen tener resultados terapéuticos menos auspiciosos.

34. La cobertura del tratamiento antirretrovírico en algunos grupos de población clave quizá haya aumentado en los últimos años<sup>19</sup>, pero las personas de grupos de población clave que son VIH-positivas siguen teniendo menor cobertura terapéutica

<sup>19</sup> James Stannah *et al.*, “Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet HIV*, vol. 10, núm. 8 (agosto de 2023).

y peores resultados que otras personas que viven con el VIH, en particular en África Subsahariana<sup>20</sup>.

35. En consecuencia, una cuarta parte (el 23 % (19 %-27 %)) de todas las personas que viven con el VIH no estaban en tratamiento con antirretrovíricos en 2023. El acceso al tratamiento fue especialmente bajo en Europa Oriental y Asia Central, así como en Oriente Medio y el Norte de África, donde solo la mitad de los 2,1 millones (1,9 millones a 2,3 millones) y 210.000 (170.000-280.000) personas VIH-positivas, respectivamente, estaban en tratamiento antirretrovírico.

36. Se calcula que hay 1,8 millones (1,6 millones a 2,0 millones) de personas que ya presentan un cuadro avanzado de infección por el VIH (sida). El sida solía considerarse principalmente un problema de diagnóstico y tratamiento tardíos de la infección por el VIH. Si bien sigue siendo así, en la actualidad, el cuadro avanzado de infección por el VIH es más frecuente entre las personas VIH-positivas que han recibido antirretrovíricos y después interrumpieron el tratamiento<sup>21, 22</sup>, ya que eso pone en riesgo su salud, aumenta el riesgo de que transmitan el VIH y carga aún más los sistemas de salud, además de obstaculizar los beneficios de la campaña U=U<sup>23, 24</sup>.

37. Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de padecer afecciones de salud mental, sobre todo depresión, a lo largo de su vida y necesitan acceso a servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, así como al apoyo psicosocial<sup>25</sup>. A medida que envejecen, es probable que presenten diversas enfermedades concomitantes, entre las que se cuentan enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, que exigen atención médica.

38. Los precios de los productos vitales relacionados con el VIH son de los principales factores que determinan la capacidad de los países para financiar de forma sostenible los programas contra el VIH con recursos nacionales. Aunque los precios de muchos antirretrovíricos han seguido bajando en los últimos años, los países de ingreso bajo y mediano debieron destinar aproximadamente 3.000 millones de dólares para pagarlos entre 2020 y 2022. Siguen observándose diferencias drásticas en los precios de compra entre las regiones y los grupos de países según su ingreso. En los entornos donde los recursos son limitados, será esencial bajar los precios de los antirretrovíricos y las nuevas innovaciones que se incorporan en el mercado para que la respuesta al VIH sea sostenible.

<sup>20</sup> Oliver Stevens *et al.*, “Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010-2023”, *medRxiv*, preimpresión. Puede consultarse en [www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2](http://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2).

<sup>21</sup> Marcel Kitenge *et al.*, “Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010-2021: a systematic review and meta-analysis”, *BMC Infectious Diseases*, vol. 23, núm. 1 (2023).

<sup>22</sup> Dominik Stelzle *et al.*, “High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys”, resumen presentado en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, celebrada del 3 al 6 de marzo de 2024 en Denver (Estados Unidos).

<sup>23</sup> Haroon Moolla, “The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival análisis”, resumen presentado en la XII Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Ciencia del VIH, celebrada del 23 al 26 de julio de 2023 en Brisbane (Australia).

<sup>24</sup> Surajudeen Abdulrahman *et al.*, “HIV treatment adherence: a shared burden for patients, healthcare providers, and other stakeholders”, *AIDS Reviews*, vol. 21, núm. 1 (2019).

<sup>25</sup> *Integración de las intervenciones en materia de salud mental y VIH: Consideraciones principales* (Ginebra, ONUSIDA, 2022).

## D. Hay que seguir trabajando para disminuir el estigma, la discriminación, las desigualdades sociales y la violencia

39. El mundo no está en condiciones de cumplir las metas 10-10-10<sup>26</sup> y 30-80-60<sup>27</sup> fijadas para 2025. Las leyes punitivas contra las personas VIH-positivas y las personas pertenecientes a grupos de población clave seguían vigentes en casi todos los países que las tenían en su legislación, lo que ponía en riesgo el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Las personas encuentran dificultades para prevenir el VIH y proteger su salud a causa del estigma, la discriminación, las desigualdades sociales, la exclusión y la desigualdad de género, incluida la violencia de género<sup>28, 29</sup>. Aunque es mayor el reconocimiento de esos obstáculos, este aún no se refleja en toda su magnitud en las leyes, políticas y prácticas, y el autoritarismo cada vez más extendido está dificultando aún más eliminarlos<sup>30</sup>.

40. Casi la mitad (47 %) de las personas de los 42 países que han recabado datos mediante encuestas recientes tenían una actitud discriminatoria con respecto a las personas VIH-positivas<sup>31</sup>, actitudes que se siguen observando en los establecimientos de salud. Casi una cuarta parte de las personas VIH-positivas indicaron que habían sido objeto de estigma al solicitar servicios de salud no relacionados con el VIH en los 12 meses anteriores, según un análisis de las encuestas del Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH realizadas en 25 países<sup>32</sup>.

41. Son muy pocos los países que están en condiciones de cumplir la meta fijada para 2025 de que menos del 10 % de las personas VIH-positivas y de las personas pertenecientes a grupos de población clave sean objeto de estigma y discriminación. Algunos países, impulsados por el activismo de las comunidades afectadas, abandonaron o reformaron las leyes dirigidas contra las personas VIH-positivas y las personas pertenecientes a grupos de población clave. De 193 países, solo 3 (Países Bajos (Reino de los), Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)) no tenían ninguna ley que penalizara el trabajo sexual, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la posesión de pequeñas cantidades de drogas ilícitas, a las personas transgénero o la exposición al VIH, el ocultamiento de la condición de portador del virus o su transmisión.

<sup>26</sup> Las metas fijadas para 2025 son las siguientes: menos del 10 % de los países tienen un entorno jurídico y normativo punitivo que deniega o limita el acceso a los servicios; menos del 10 % de las personas que viven con el VIH y las personas de los grupos de población clave son objeto de estigma y discriminación; y 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 cualquiera de las formas de violencia de género.

<sup>27</sup> Las metas para 2025 son las siguientes: el 30 % de los servicios de diagnóstico y tratamiento están a cargo de organizaciones dirigidas por la comunidad; el 80 % de la prestación de servicios de los programas de prevención del VIH dirigidos a personas de grupos de población clave y mujeres está a cargo de organizaciones comunitarias, de grupos de población clave y de mujeres; y el 60 % de los programas que apoyan la consecución de habilitadores sociales están a cargo de organizaciones dirigidas por la comunidad.

<sup>28</sup> Anne Stangl *et al.*, “Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond”, *PLoS One*, vol. 17, núm. 2 (2022).

<sup>29</sup> Rachel Baggaley, “Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, núm. 2 (2015).

<sup>30</sup> Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, *Risks, Rights and Health: Supplement* (Nueva York, PNUD, 2018).

<sup>31</sup> Encuestas demográficas, 2019 a 2023.

<sup>32</sup> Global Network of People Living with HIV, “Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”.

42. La violencia de género, en particular contra mujeres y niñas, sigue siendo una amenaza y una grave violación de los derechos humanos en todas partes<sup>33</sup>. La interacción entre la violencia de pareja y el VIH es un problema constante en los entornos de alta prevalencia. Según el análisis de los datos obtenidos de siete encuestas realizadas en países de África Subsahariana, las mujeres que habían sufrido violencia física de su pareja en los 12 meses anteriores a la encuesta tenían, en promedio, un 9 % menos de probabilidades de lograr la supresión vírica que las que no habían estado expuestas a ese tipo de violencia<sup>34</sup>.

43. Las organizaciones no gubernamentales, en particular las organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, las dirigidas por mujeres y las dirigidas por jóvenes y por la comunidad, ayudan a prestar servicios y apoyo a las personas, en especial a las personas que viven con el VIH y a las personas de grupos de población clave, cuyas necesidades en materia de VIH y otras necesidades de salud suelen estar desatendidas por los prestadores de salud, tanto públicos como privados<sup>35</sup>. El liderazgo comunitario ha sido una piedra angular de la respuesta al sida y está consagrado en el principio “nada sobre nosotros sin nosotros”, es decir, que las personas que viven con el VIH/sida tengan una participación mayor, adoptado en 1994 en la Cumbre de París sobre el Sida<sup>36</sup>.

44. Es esencial que las organizaciones dirigidas por la comunidad cuenten con el espacio cívico y el entorno jurídico y reglamentario que les permitan recibir financiación y funcionar, así como que entablen un vínculo funcional con el sistema de salud pública y todo el gobierno. No obstante, más de dos terceras partes (71 %) de la población mundial vive en 78 países donde el espacio cívico está totalmente cerrado o muy controlado en la actualidad, lo que pone en peligro los derechos humanos más básicos de las personas, entre los que se cuenta el derecho a la salud<sup>37</sup>. Sigue siendo necesario prestar apoyo, incluido apoyo financiero, a la implicación comunitaria de manera que pueda velar por la sostenibilidad de la respuesta al VIH en el futuro.

## **E. Uno de los pilares de la sostenibilidad de los servicios relacionados con el VIH consiste en integrarlos mejor**

45. La sostenibilidad y la resiliencia a largo plazo de los programas contra el VIH podrían lograrse con un programa de integración sólido. Cuando están bien integrados, los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud pueden mejorar los resultados de salud, fortalecer el sistema de salud y ayudar a avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal<sup>38</sup>. La integración como parte de la atención primaria y entre distintos sectores también ha sido una de las características de las respuestas nacionales al VIH. Además, las intervenciones relacionadas con el VIH se han ido vinculando a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, las

<sup>33</sup> E/CN.6/2025/3/Rev.1.

<sup>34</sup> 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 (de 2023).

<sup>35</sup> George Ayala *et al.*, “Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review”, *PLoS One*, vol. 16, núm. 12 (2021).

<sup>36</sup> Véase [www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20141201\\_GIPAprinciple](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20141201_GIPAprinciple).

<sup>37</sup> CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation, “People power under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor” (Johannesburgo, Sudáfrica, 2023).

<sup>38</sup> Caroline Bulstra, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Medicine*, vol. 18, núm. 11 (2021).

intervenciones en el lugar de trabajo, la ayuda humanitaria, la protección social y los planes de medios de subsistencia.

46. Cada vez son más los países que tienen un plan estratégico nacional contra el VIH que está integrado con los relacionados con otras cuestiones de salud o enfermedades, así como con estrategias o planes de salud más generales. De los 151 países que presentaron informes, 39 contaban con una estrategia o política nacional de salud que integraba la respuesta al VIH (siete más que en 2022). De los 60 países que habían adoptado planes de seguro médico universal, 38 cubrían el tratamiento antirretrovírico y 21 la PPrE en el conjunto de prestaciones de salud y financiación<sup>39</sup>.

47. El tratamiento vinculado o integrado de la tuberculosis y el VIH para las personas VIH-positivas que también padecen tuberculosis ayudó a evitar unos 6,4 millones de muertes (5,5 millones a 7,3 millones) entre 2010 y 2022<sup>40</sup>. Las intervenciones que previenen y tratan la infección por el VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis víricas pueden ser costoeficaces y reducir gastos, sobre todo cuando se combinan<sup>41</sup>.

48. Es posible abordar problemas y riesgos interrelacionados para determinadas poblaciones integrando distintos servicios, por ejemplo los relacionados con el VIH, los de salud sexual y reproductiva, el apoyo nutricional y los servicios de salud mental y los relacionados con la violencia de género. La educación sexual integral sigue siendo un factor determinante de la capacidad de todas las personas, en particular de los adolescentes de ambos sexos, para protegerse del VIH porque mejora el conocimiento acerca del virus y los servicios relacionados. Se han hecho algunos progresos pero, en términos generales, no todos los países ofrecen servicios integrados relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva<sup>42</sup>.

49. El mayor número de emergencias relacionadas con conflictos y de las provocadas por el cambio climático<sup>43</sup>, así como los contextos humanitarios prolongados, subrayan la necesidad de dar una respuesta de emergencia integradas al VIH que aborde las necesidades de salud, seguridad alimentaria y nutrición, y protección de las personas, sobre todo en los países que tienen una carga alta de morbilidad.

50. Los beneficios de la integración son específicos de cada contexto y exigen algunos factores propicios, como personal y conocimientos suficientes, sistemas de salud que funcionen, sistemas de salud comunitarios que dispongan de los recursos necesarios y estén bien vinculados, y medidas decisivas para prevenir el estigma y la discriminación<sup>44, 45, 46</sup>. Además, es esencial que la integración refuerce los principios

<sup>39</sup> Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales, 2017-2024 (Ginebra, ONUSIDA, 2024). Véase <http://lawsandpolicies.unaids.org/>.

<sup>40</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe mundial sobre la tuberculosis 2023* (Ginebra, 2023).

<sup>41</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave* (Washington D. C., OPS, 2023).

<sup>42</sup> Linda-Gail Bekker *et al.*, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission”, *The Lancet*, vol. 392, núm. 10144 (2018).

<sup>43</sup> “The climate crisis and its impact on HIV services: a policy brief from UNDP and UNAIDS” (Ginebra, ONUSIDA, 2024).

<sup>44</sup> Caroline Bulstra, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”.

<sup>45</sup> Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali y Joseph Mumba Zulu, “Integration of family planning into HIV services: a systematic review”, *Annals of Medicine*, vol. 54, núm. 1 (2022).

<sup>46</sup> Henry Zakumumpa *et al.*, “Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll”, *Health Policy and Planning*, vol. 36, núm. 9 (noviembre de 2021).

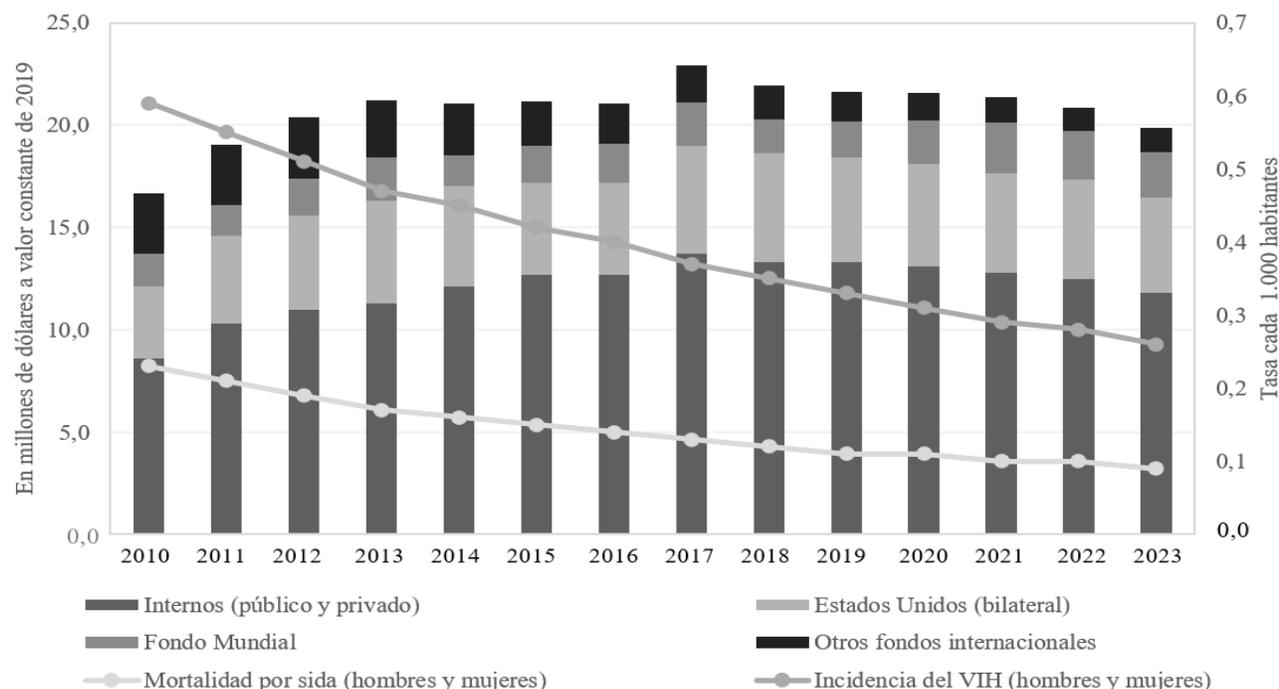
centrados en la persona y basados en la equidad que son característicos de los programas contra el VIH que han obtenido resultados satisfactorios<sup>47</sup>.

## F. La respuesta al VIH está en peligro por una crisis de financiación

51. En 2023, los países de ingreso bajo y mediano disponían de aproximadamente 19.800 millones de dólares para programas contra el VIH, lo que representa casi 9.500 millones menos de la cantidad necesaria en 2025. Ese año se destinó el monto más bajo de recursos totales a la respuesta al VIH, en cifras ajustadas en función de la inflación, en más de una década. 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 estaban avanzando contra la epidemia del VIH. La mayor parte de la financiación de los programas contra el VIH procede de recursos nacionales (alrededor del 59 %), pero la crisis afecta tanto a la financiación internacional como a la nacional. Los fondos nacionales destinados a la respuesta al VIH, en cifras ajustadas en función de la inflación, disminuyeron en 2023 por cuarto año consecutivo, y los recursos internacionales fueron casi un 20 % inferiores a su máximo de 2013 (véase la figura VI).

Figura VI

### Disponibilidad de recursos, incidencia del VIH y mortalidad por sida en los países de ingreso bajo y mediano (2010-2023)



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA, julio de 2024.

52. El examen de la ayuda exterior que está efectuando el Gobierno de los Estados Unidos ha servido para destacar la profunda fragilidad de la respuesta al VIH. Las

<sup>47</sup> Linda-Gail Bekker *et al.*, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission”.

contribuciones directas de ese Gobierno representan el 33 % de la financiación destinada a la respuesta al VIH en los países que reciben apoyo del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, y la posible cancelación del Plan constituye un riesgo importante. Muchos de esos países presentan una alta carga de morbilidad y endeudamiento, lo que limita su capacidad para reponer los recursos perdidos. Aunque los países que reciben ayuda del Plan han aumentado los recursos nacionales un 38 % desde 2010, estos siguen siendo insuficientes para reponer la totalidad del apoyo prestado en el marco del Plan en un lapso corto. También ha disminuido la financiación procedente de donantes internacionales en esos países, pues de 3.000 millones de dólares en 2010 pasó a 1.100 millones en 2023. La ayuda del Plan financia el 19 % de los medicamentos contra el VIH en 36 países de ingreso bajo y mediano (cifra que se eleva al 32 % si se excluye a los países autosuficientes). A menos que se mantenga ese apoyo, las interrupciones del servicio podrían desandar los progresos y poner en riesgo millones de vidas.

53. Pese al carácter abrupto de los recortes de la financiación de la respuesta mundial al VIH instituidos por el Gobierno de los Estados Unidos, los países han demostrado un fuerte compromiso político. En marzo de 2025, los Gobiernos de Botswana, Ghana, Kenya, Malawi, Nigeria y Sudáfrica publicaron una declaración en la que indicaban que utilizarían recursos nacionales para garantizar la continuidad de los servicios críticos relacionados con el VIH en respuesta a las órdenes de paralización de los Estados Unidos. Además, la Unión Africana aprobó recientemente su Hoja de Ruta titulada “Road Map to 2030 and Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa”<sup>48</sup>. Las medidas que se tomen en pro de la sostenibilidad necesitarán la solidaridad de los Gobiernos, la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y los asociados financieros, incluidos los Estados Unidos.

### III. Velar por el futuro de la respuesta al sida: prioridades estratégicas

54. Las proyecciones de ONUSIDA revelan que en 2050, el número de personas VIH-positivas llegará a unos 46 millones si los programas sobre el VIH mantienen la cobertura de 2023. Aunque el mundo alcance las metas fijadas para 2025 y mantenga esos avances, en 2050 habrá casi 30 millones de personas VIH-positivas que necesitarán tratamiento contra el VIH de por vida y apoyo para llevar una vida larga y saludable. A falta de una vacuna o cura eficaz que esté accesible para todos, el VIH seguirá transmitiéndose.

55. El objetivo principal es reducir, a más tardar en 2030, el número de nuevas infecciones y muertes por sida un 90% respecto de las cifras de 2010 y que esa reducción impida que resurja la epidemia. Por tanto, la respuesta al VIH tiene que ser resiliente y duradera. Las proyecciones revelan que los países que tienen carga alta de morbilidad que cumplan las metas 95-95-95 podrían seguir reduciendo los nuevos casos un 20 % cada cinco años si a la vez invierten en programas eficaces de prevención primaria del VIH<sup>49</sup>. Estas inversiones deben tener lugar en entornos que no estigmaticen ni discriminen y exigirán inversiones financieras y políticas en facilitadores críticos y programas dirigidos por la comunidad. No obstante, también son necesarios otros cambios debido a que la pandemia del VIH está en constante evolución. Será preciso integrar los programas contra el VIH en programas de salud más generales para responder al efecto cada vez mayor de las enfermedades

<sup>48</sup> Véase <https://aidswatchafrica.org/african-leaders-renew-commitment-to-strengthening-health-systems-with-the-adoption-of-the-au-roadmap-to-2030-and-beyond>.

<sup>49</sup> ONUSIDA, “Describing ‘the end of AIDS as a public health threat’” (Ginebra, 2023).

infecciosas y no transmisibles, en particular las que afectan a las personas que viven con el VIH<sup>50</sup>.

56. A medida que los programas sobre el VIH se integran más en la atención primaria y en todo el sistema de salud, también propiciarán en aprendizaje mutuo. Las respuestas al VIH han sido decisivas para fortalecer los sistemas de salud y comunitarios y dar suma prioridad a los derechos humanos y la equidad. Integrar más ampliamente la respuesta en otros programas de salud puede ayudar a fortalecer aún más los sistemas nacionales, pero es importante que no diluya las características distintivas por las que las respuestas al VIH obtienen buenos resultados<sup>51</sup>. La integración es especialmente urgente cuando se atiende a poblaciones que pueden ser objeto de estigma o discriminación.

57. Cabe destacar que hay que alcanzar todas esas metas en un contexto caracterizado por una crisis de financiación masiva, desigualdades persistentes dentro de los países y entre ellos, el peligro cada vez mayor de que se instale un tipo de gobernanza represiva y la discriminación continua de las personas que presentan exposición desproporcionada al VIH y a otras amenazas para la salud. Las decisiones y medidas que se tomen en la actualidad tendrán repercusiones duraderas en las iniciativas mundiales para poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública.

#### **IV. Formulación de la Estrategia Mundial sobre el Sida para el período 2026-2031**

58. Los extraordinarios resultados conseguidos hasta la fecha han obedecido a la solidaridad mundial y a las medidas que se tomaron en todos los países y sectores, lo que ha unido a las comunidades, los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, las organizaciones de jóvenes, mujeres y personas que viven con el VIH, los Pueblos Indígenas, los sindicatos y las comunidades confesionales y científicas, que han tenido a los países a la cabeza y han contado con el apoyo de asociados mundiales, regionales y locales, en particular ONUSIDA, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

59. La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 fue aprobada por consenso en un período extraordinario de sesiones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, que tuvo lugar en 2021. Ese mismo año, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de Estados y Gobiernos 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, en la que preveían una respuesta transformadora para poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030. Los países acordaron metas que debían cumplirse antes de 2025 a fin de alcanzar ese objetivo a más tardar en 2030.

60. La siguiente Estrategia Mundial contra el Sida está elaborándose en 2025. La próxima Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida será convocada por la Asamblea

<sup>50</sup> Linda-Gail Bekker *et al.*, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission”, *The Lancet*, vol. 392, núm. 10144 (julio de 2018) y Gemma Oberth y Alan Whiteside, “What does sustainability mean in the HIV and AIDS response”, *African Journal of Aids Research*, vol. 15, núm. 1 (2016).

<sup>51</sup> Bekker *et al.*, “Advancing global health” y Peter Piot *et al.*, “Defeating AIDS: advancing global health”, *The Lancet*, vol. 386, núm. 9989 (julio de 2015).

General en 2026; en esa Reunión, se espera que los países se comprometan a ejecutar una nueva Estrategia Mundial contra el Sida para el período 2026-2031.

61. La labor de ONUSIDA a lo largo de 2024 fue esencial para sentar las bases de la formulación de la siguiente Estrategia Mundial contra el Sida a través de a) el examen de mitad de período de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026; b) la creación de un equipo de tareas mundial asesor sobre las metas fijadas para 2030 y la publicación de un conjunto de metas recomendadas para que los países alcancen el objetivo de poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030<sup>52</sup> y c) el apoyo a los países para que ideen su hoja de ruta con el objetivo de lograr la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

62. La siguiente Estrategia Mundial contra el Sida abarcará los últimos cinco años de la culminación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y debe poner al mundo en condiciones para dar una respuesta sostenible y resiliente al sida después de 2030.

63. A fin de lograr sostenibilidad política, financiera y programática, será preciso definir objetivos inmediatos y a mediano y largo plazo para cumplir las metas fijadas para 2025, mantener y acelerar los avances hasta 2030 y velar por que se mantenga el impulso de fortalecer los sistemas de manera que los países puedan dar una respuesta eficaz después de 2030. ONUSIDA, en calidad de organismo encargado de dirigir las iniciativas mundiales para poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030 y mantener los logros asociados, ayuda a los asociados nacionales y a las comunidades a formular y aplicar hojas de ruta en pro de la sostenibilidad de la respuesta al VIH que asuman como propia y dirijan los países.

64. La siguiente Estrategia Mundial contra el Sida servirá para definir las prioridades mundiales desde la actualidad hasta 2030 y para trascender los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el objetivo de poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030. La Estrategia servirá de guía a los países, las comunidades, los donantes, las instancias normativas y las partes interesadas durante la siguiente fase de la respuesta al VIH, en particular en lo atinente al logro de una respuesta sostenible después de 2030. Se formulará con un proceso inclusivo impulsado por múltiples partes interesadas durante todo 2025, con el propósito de preparar los fundamentos de la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida de 2026. Mientras el mundo se prepara para conmemorar los 80 años de las Naciones Unidas, es necesario renovar la solidaridad y el compromiso para poner fin al sida como amenaza para la salud pública.

## V. Recomendaciones

65. Con el propósito de que el mundo retome la senda para poner fin al sida como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030 y se asegure de que la respuesta al VIH siga siendo sostenible después de ese año, 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**

#### **Tomar medidas urgentes para llegar a las personas que han quedado rezagadas en la respuesta al VIH**

66. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

<sup>52</sup> ONUSIDA, “Global Task Team on 2030 HIV Targets: draft recommendations”. Puede consultarse en [www.unaids.org/sites/default/files/2025-03/recommended\\_2030\\_HIV\\_targets\\_livedocument\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/2025-03/recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en.pdf).

- a) Amplíen los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH subsanando las deficiencias y los factores sistémicos que perpetúan las desigualdades relacionadas con el VIH e incorporando servicios dirigidos por la comunidad;
- b) Apliquen estrategias que eliminen los obstáculos con que se topa la respuesta al VIH, como el estigma, la discriminación y la desigualdad de género;
- c) Ofrezcan servicios multisectoriales, en particular acceso a la educación, la salud sexual y reproductiva, la protección social y la justicia;

### **Recomendación 2**

#### **Velar por que la financiación de la respuesta al VIH sea suficiente y sostenible**

67. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

- a) Movilicen con urgencia fondos nacionales e internacionales destinados a la respuesta al VIH, aprovechando mecanismos de financiación alternativos para cubrir los déficits de financiación;
- b) Integren las necesidades relacionadas con el VIH en los planes de seguro médico y las estrategias de salud generales, así como en los presupuestos de desarrollo y los instrumentos de financiación;
- c) Examinen las respuestas actuales al VIH a fin de determinar si son apropiadas y asequibles de manera que sean sostenibles a largo plazo después de 2030;
- d) Pongan en marcha hojas de ruta para lograr que la respuesta al VIH sea sostenible, en colaboración con los países, las comunidades y los asociados;
- e) Presten apoyo para que se celebren debates inclusivos acerca de las transformaciones que quizá sea necesario incorporar en la respuesta al VIH para que se adapte a los cambios del contexto externo y las características de la pandemia y sea sostenible después de 2030;

### **Recomendación 3**

#### **Promover las respuestas dirigidas por la comunidad**

68. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

- a) Creen entornos seguros para que las organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, las mujeres, los jóvenes y los grupos de población clave participen en los procesos decisorios y la prestación de servicios;
- b) Pongan a disposición de las respuestas dirigidas por las comunidades financiación suficiente y sostenible, por ejemplo por medio de contratos sociales y otros mecanismos jurídicos pertinentes;

### **Recomendación 4**

#### **Velar por la equidad en el acceso a los medicamentos y las tecnologías de la salud**

69. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

- a) Ayuden a bajar el precio de los productos médicos;
- b) Velen por el acceso equitativo y fiable a productos, tecnologías e innovaciones de salud relacionadas con el VIH que sean asequibles y de excelente calidad;
- c) Fortalezcan la gestión de la cadena de suministro, las adquisiciones y los sistemas de adquisición mancomunada;

**Recomendación 5****Fortalecer los sistemas de datos de modo que los programas estén centrados en las personas, tengan fundamentos empíricos y sean sostenibles**

70. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

a) Fortalezcan los programas contra el VIH creando sistemas de datos que sirvan para apoyar a las personas que se incorporan en la atención de salud y deben continuar recibiendo, y posibiliten el seguimiento de los programas en función de la edad, el sexo y la vía de transmisión, con el propósito de que los servicios relacionados con el VIH sean eficaces y estén diferenciados e integrados;

b) Fortalezcan los sistemas ordinarios de recopilación de datos detallados para supervisar los avances y reducir los obstáculos, por ejemplo controlando los datos sobre la financiación y los precios de los productos básicos;

**Recomendación 6****Integrar los servicios relacionados con el VIH en los sistemas de salud para promover el logro de los objetivos de salud generales**

71. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

a) Armonicen los modelos sobre el VIH con las funciones básicas de la atención primaria, a saber, los servicios de atención primaria y la implicación de la comunidad, en consonancia con el objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal;

b) En la Reunión de Alto Nivel sobre las Enfermedades No Transmisibles de 2025, den suficiente importancia a los vínculos entre el VIH/sida y las enfermedades no transmisibles y la integración de los servicios, según proceda, para responder a las repercusiones cada vez mayores de esas enfermedades en las personas que viven con el VIH;

c) Aprovechen lo aprendido durante más de 40 años con la respuesta a la pandemia del VIH en materia de negociaciones para elaborar un instrumento de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención, la preparación y la respuesta frente a pandemias;

**Recomendación 7****Mantener la solidaridad mundial para poner fin al sida a más tardar en 2030**

72. Se alienta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que:

a) Velen por que la estructura de la respuesta mundial al VIH esté coordinada y preparada para el futuro de modo que sea posible poner fin al sida a más tardar en 2030 y mantener los logros conseguidos;

b) Velen por que el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA para el período 2026-2030 disponga de todos los fondos necesarios;

c) Informen todos los años a ONUSIDA acerca de la epidemia de VIH y la respuesta al virus;

d) De conformidad con el mandato 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, apoyar la organización de la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida de 2026 para examinar los progresos alcanzados, y colaborar con ONUSIDA, las comunidades y otros asociados con el objeto de fijar metas ambiciosas para 2030 que formen parte de la siguiente Estrategia Mundial contra el Sida.