

1 700 000

CON LA INVERSIÓN ADECUADA, SE PUEDE PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL SIDA

UNA INVERSIÓN DE
29 000 MILLONES DE DÓLARES
DESTINADOS A PONER FIN
A LA EPIDEMIA DEL SIDA
PARA FINALES DE
LA DÉCADA



INFECCIONES
ANUALES POR EL VIH

MUERTES ANUALES RELACIONADAS
CON EL SIDA

NUEVAS INFECCIONES POR
EL VIH ENTRE NIÑOS Y NIÑAS

ES EL MOMENTO DE INVERTIR EN LA RESPUESTA AL VIH

La epidemia de sida no ha acabado, pero puede lograrse con el nivel adecuado de inversión. Sabemos cómo diagnosticar y tratar el VIH. Sabemos cómo evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH. Sabemos cómo salvar vidas. Sin embargo, para aumentar los servicios relacionados con el VIH que han demostrado funcionar y mantener a las personas vivas y libres del VIH se necesita dinero, no solo compromiso.

Si se invierte por completo, se conseguirá reducir las nuevas infecciones anuales por el VIH, de 1,7 millones en 2019 a 370 000 en 2025, y las muertes anuales relacionadas con el sida, incluidas las de tuberculosis, de 690 000 en 2019 a 250 000 en 2025. El objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener con vida a sus madres hará que el número de nuevas infecciones por el VIH entre niños y niñas se reduzca de 150 000 en 2019 a menos de 22 000 en 2025.

ONUSIDA pide una inversión de 29 000 millones de dólares de aquí a 2025 para satisfacer las necesidades de los países de renta media y baja en el marco de la respuesta al sida.

UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

El precio de 29 000 millones de dólares es una responsabilidad compartida que abarca a todos los países de renta media y baja, incluidos los de renta media-alta, que representan aproximadamente el 53% de la inversión necesaria. Los países de renta media-alta financian ellos mismos sus respuestas al VIH, por lo que la inversión necesaria para poner fin a la epidemia del sida para 2030 es

una labor compartida, sufragada tanto por los países donantes como por los recursos internos de los países más afectados por la epidemia. La cantidad total de recursos que necesitan los países de renta baja y media-baja es de aproximadamente 13 700 millones de dólares. Los recursos de los donantes son necesarios principalmente para los países de renta baja y media-baja, mientras que en los países de renta media-alta los recursos nacionales son la fuente predominante de inversiones.

SE DISPONE DEL DINERO SUFICIENTE

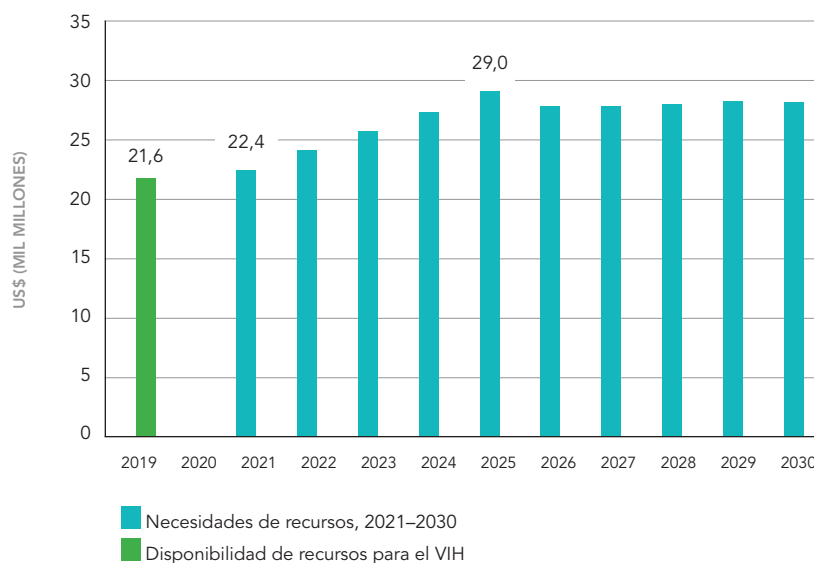
Según la Organización Mundial de la Salud, en 2018 el gasto mundial en la sanidad alcanzó los 8,3 billones de dólares. Una respuesta al VIH financiada por completo no es más que una fracción de ese total: una inversión de 29 000 millones de dólares al año para 2025 en los países de renta media y baja hará que el mundo se encamine a poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030.

La pandemia de COVID-19 ha costado al mundo billones de dólares estadounidenses en tan solo un año; ONUSIDA pide que el mundo gaste apenas miles de millones para acabar con una pandemia que en los 40 años transcurridos desde que se descubrió el VIH se ha cobrado 32,7 millones de vidas. La pandemia de COVID-19 ha demostrado el daño que puede causar la falta de inversión en la sanidad, tanto en la vida de las personas como en la economía mundial. Incluso en tiempos de dificultades económicas, el mundo debe dar un paso adelante e invertir en la salud de las personas y reforzar los sistemas sanitarios que, como hemos visto, son incapaces de soportar los impactos de una crisis; sencillamente, no debemos repetir los errores del pasado. El momento de invertir es ahora.

UN MODESTO AUMENTO DEL 17 % (1300 MILLONES DE DÓLARES A MAYORES) EN LOS RECURSOS DESTINADOS A LAS PRUEBAS Y EL TRATAMIENTO DEL VIH PARA 2025 PERMITIRÁ

**UN AUMENTO
DEL 35 % EN
EL NÚMERO DE
PERSONAS EN
TRATAMIENTO,
HASTA
32 000 000**

Gastos estimados en VIH, 2019, y estimaciones de necesidades de recursos en países de renta media y baja, 2021–2030



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2020 y 2021.

Nota: los gastos estimados y las proyecciones de necesidades de recursos incluyen a los países recientemente clasificados como países de renta media-alta que anteriormente estaban clasificados como países de renta alta.

LAS CONSECUENCIAS DE NO INVERTIR LO SUFICIENTE

Los recursos que se requieren para financiar la respuesta al VIH y poner fin a la epidemia de sida para 2030 no son inasequibles. De hecho, el peligro llega cuando no se hace una inversión adecuada en el momento adecuado.

En 2016, los Estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a alcanzar, para 2020, 26 000 millones de dólares estadounidenses (en dólares constantes de 2016, que fueron empleados para que las necesidades de recursos estimadas fuesen comparables en el período entre 2016 y 2020) en inversiones anuales destinadas a la respuesta al VIH en los países de renta media y baja (una cifra similar a los ingresos mundiales de McDonald's Corporation en el año que se contrajo el compromiso).

Los modelos de ONUSIDA demostraron que, con el proyecto de Acción

acelerada, una inversión inicial alta habría dado lugar a grandes reducciones en las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida (cada dólar adicional invertido aporta beneficios económicos significantes en los países de renta media y baja).

Pero los recursos para combatir el VIH se han quedado todos los años lejos de los objetivos globales. Los recursos en los países de renta media y baja alcanzaron su punto máximo en 2017 y comenzaron a decrecer en 2018, con tan solo 19 800 millones de dólares estadounidenses (en dólares constantes de 2016) disponibles en 2019 (solo un 76 % del objetivo para 2020). En consecuencia, no se alcanzó ninguno de los objetivos globales programáticos fijados para 2020. Y el fracaso a la hora de conseguir dichos objetivos ha tenido un trágico coste humano: entre 2015 y 2020 otros 3,5 millones de personas se infectaron por el VIH y otras 820 000 murieron por enfermedades relacionadas con el sida. El mundo ha visto el coste de la inacción (y el coste es demasiado alto).

EL COSTE DE LA INACCIÓN ES MAYOR QUE EL COSTE DE LA ACCIÓN

Si los recursos y los objetivos programáticos se hubiesen cumplido en 2020, las necesidades generales de recursos para la respuesta mundial al VIH habrían alcanzado su punto máximo en 2020 y luego habrían disminuido a 25 600 millones de dólares en 2025 y a 23 900 millones de dólares en 2030. Sin embargo, el coste de invertir muy poco y muy tarde, combinado con unos objetivos más ambiciosos, se ve reflejado en una necesidad de recursos mayor para 2025 para que el mundo se encamine a poner fin a la epidemia de sida para 2030.

Alcanzar las metas y objetivos de la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 requiere que las inversiones anuales para el VIH en los países de renta media y baja alcancen un punto máximo de 29 000 millones de dólares (en dólares constantes de 2019, que son empleados para hacer que las inversiones sean comparables para todo el período, hasta 2025) para 2025. Se necesita aumentar los recursos anuales para hacer frente al exceso de infecciones por el VIH y la morbilidad y la mortalidad relacionada con el sida en 2016-2021, debido a que el mundo no ha conseguido alcanzar los objetivos de Acción acelerada para 2020. No obstante, si se financiasen completamente los objetivos de recursos para 2025 y se empleasen dichos recursos para implementar la estrategia eficientemente, el crecimiento interanual de las necesidades de recursos podrían cesar tras 2025.

UNA FINANCIACIÓN COMPLETA DE LA RESPUESTA AL VIH ES UNA RESPUESTA AL VIH EFECTIVA

Sabemos que cuando se invierte el dinero suficiente en la respuesta al VIH, el dinero funciona. Bajo la estrategia de Acción acelerada 2016-2021, en los entornos en los que la financiación fue suficiente y se gastó bien, las personas que viven con el VIH y las afectadas por

el VIH tuvieron los servicios necesarios, lo que se tradujo en un descenso de las muertes relacionadas con el sida y las nuevas infecciones por el VIH.

Las inversiones en África oriental y meridional han visto cómo las nuevas infecciones por el VIH han disminuido un 38 % y las muertes relacionadas con el sida un 49 % desde 2010. En países como Botswana, Eswatini y Namibia, donde se han realizado importantes inversiones -tanto nacionales como internacionales-, se han producido avances significativos con relación al cumplimiento de las Metas de Acción acelerada. Sin embargo, en África occidental y central, donde las inversiones han sido menores, las nuevas infecciones por el VIH han disminuido solo un 25 % y las muertes relacionadas con el sida solo un 37 % desde 2010. En demasiados países y comunidades los recursos son insuficientes.

Si se invierte plenamente en los próximos cinco años, el mundo tiene una oportunidad única de lograr la transición de la epidemia, una situación en la que el número de nuevas infecciones por el VIH sea inferior a 3 por cada 100 personas que viven con el VIH o al número de personas que viven con el VIH que mueren, rompiendo así el ciclo de transmisión.

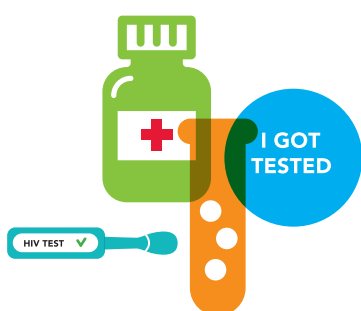
LO QUE EL DINERO NOS APORTARÁ: SALVAR VIDAS Y EVITAR NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH CON RESPETO Y DIGNIDAD

Objetivos ambiciosos pero alcanzables para 2025

La nueva estrategia mundial contra el sida 2021-2026 tiene un conjunto de objetivos audaces y ambiciosos pero alcanzables para 2025 que, si se cumplen en todas las zonas geográficas y en todas las poblaciones, harán que cada país y cada comunidad esté preparado para alcanzar el objetivo de poner fin a la epidemia de sida para 2030. Los objetivos se dividen en tres categorías: (1) servicios integrales para el VIH, (2) integración de servicios centrados en las personas

¿EN QUÉ SE INVERTIRÁN LOS 29 000 MILLONES DE DÓLARES?

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH



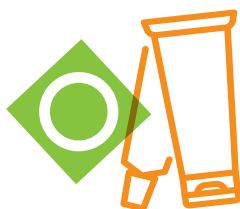
- ▶ Pruebas del VIH
- ▶ Terapia antirretroviral para adultos
- ▶ Pruebas de carga viral
- ▶ Apoyo a la retención de las personas en tratamiento



- ▶ Pruebas del VIH y tratamiento para mujeres embarazadas
- ▶ Diagnóstico infantil precoz
- ▶ Tratamiento pediátrico



- ▶ Profilaxis previa a la exposición



- ▶ Preservativos, lubricantes y otros productos



- ▶ Circuncisión médica masculina voluntaria



- ▶ Servicios para personas que se inyectan drogas
- ▶ Terapia de sustitución de opiáceos
- ▶ Programas de agujas y jeringas



- ▶ Educación integral sobre sexualidad
- ▶ Empoderamiento económico de las adolescentes y las mujeres jóvenes
- ▶ Servicios para chicas adolescentes y mujeres jóvenes



- ▶ Servicios para trabajadores sexuales



- ▶ Servicios para gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres



- ▶ Servicios para personas trans



- ▶ Servicios para presos

INTEGRACIÓN Y OTROS SERVICIOS SANITARIOS



- ▶ Diagnóstico de la tuberculosis para personas que viven con el VIH
- ▶ Tratamiento y prevención de la tuberculosis para personas que viven con el VIH
- ▶ Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual



- ▶ Tratamiento de las infecciones oportunistas

FACILITADORES SOCIALES



- ▶ Reducir el estigma y la discriminación



- ▶ Eliminar las barreras legales y sociales



- ▶ Abordar la desigualdad de género



- ▶ Defender los derechos humanos



- ▶ Participación comunitaria y de la sociedad civil

GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RESPUESTA



- ▶ Información estratégica sobre la epidemia de VIH



- ▶ Fortalecimiento de los sistemas sanitarios



- ▶ Promoción de políticas

y específicos para cada contexto y (3) eliminación de los impedimentos sociales y legales para crear un entorno propicio para los servicios para el VIH. Estas categorías se combinan para crear un conjunto que es más fuerte que los elementos individuales.

La modelización de la epidemia muestra que la consecución de los objetivos integrales para 2025 de la estrategia reducirá las infecciones anuales por el VIH de 1,7 millones en 2019 a 370 000 en 2025, y las muertes anuales relacionadas con el sida, incluidas las de tuberculosis, de 690 000 en 2019 a 250 000 en 2025. El objetivo de eliminar la transmisión vertical del VIH (de madre a hijo) hará que el número de nuevas infecciones por el VIH entre los niños se reduzca de 150 000 en 2019 a menos de 22 000 en 2025.

Los grupos de población clave (trabajadores sexuales, personas trans, personas que consumen drogas, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los presos y otras personas en centros de internamiento) representan una pequeña fracción de la población mundial, pero a escala mundial, junto con sus parejas

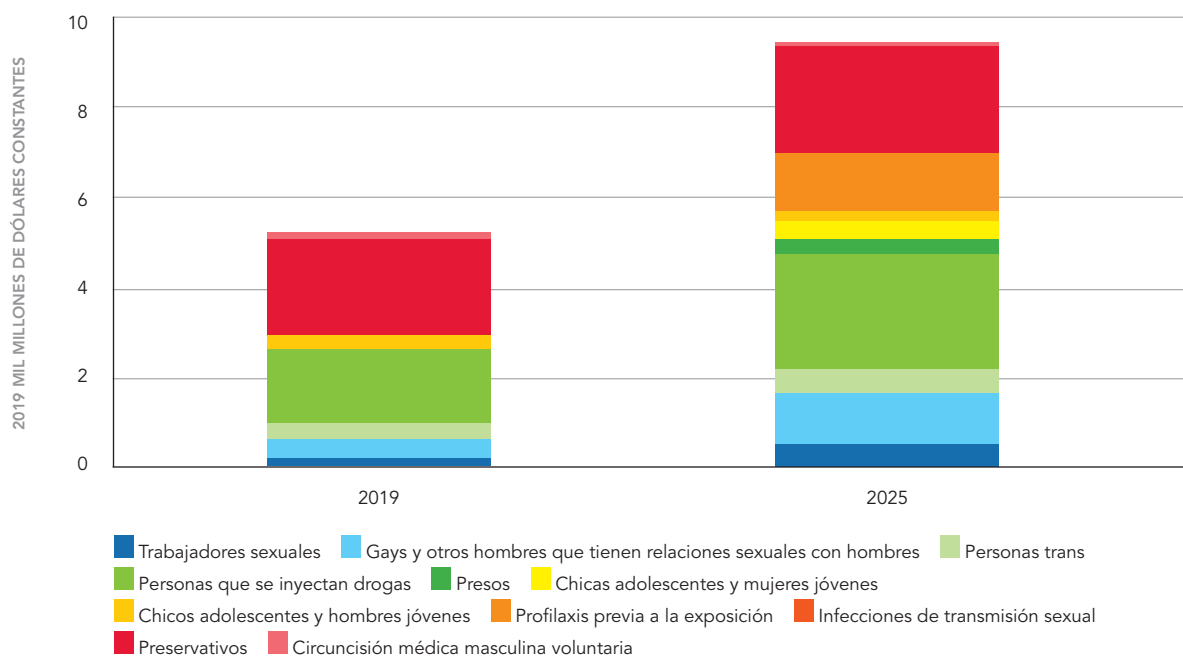
sexuales, comprendieron el 62 % de las nuevas infecciones por el VIH en 2019.

La prevención debe ampliarse radicalmente

La ejecución de la nueva estrategia requiere un gran aumento sustancial de las inversiones en servicios de prevención primaria basados en pruebas: las inversiones casi se duplicarán, al pasar de los 5300 millones de dólares estadounidenses de gasto estimados en 2019 a 9500 millones en 2025. Se debe aumentar la inversión en la variedad de opciones de prevención del VIH, incluidos los preservativos y lubricantes, la profilaxis pre-exposición (PPrE), la circuncisión médica masculina voluntaria, los servicios para las infecciones de transmisión sexual, la reducción del daño para las personas que consumen drogas, el empoderamiento económico de las adolescentes y las mujeres jóvenes y la educación integral sobre sexualidad, que pueden detener las 1,7 millones de nuevas infecciones por el VIH que se producen todavía cada año.

La mayoría de las necesidades de recursos adicionales para la prevención

Se necesitan 9500 millones de dólares estadounidenses para alcanzar los objetivos de prevención del VIH

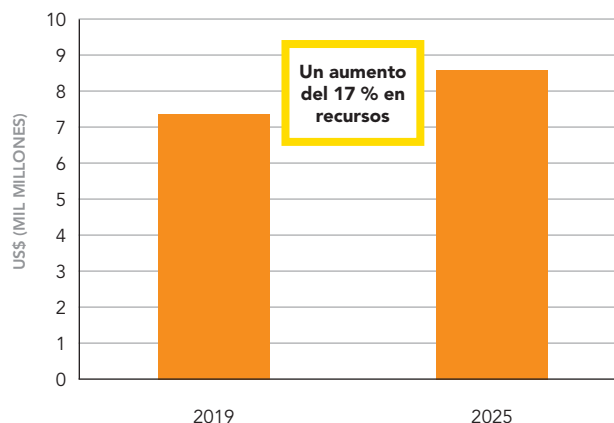


Programas de prevención para grupos de población clave y servicios básicos para alcanzar los objetivos, países de renta media y baja, 2019 y 2025 (2019 mil millones de dólares estadounidenses).

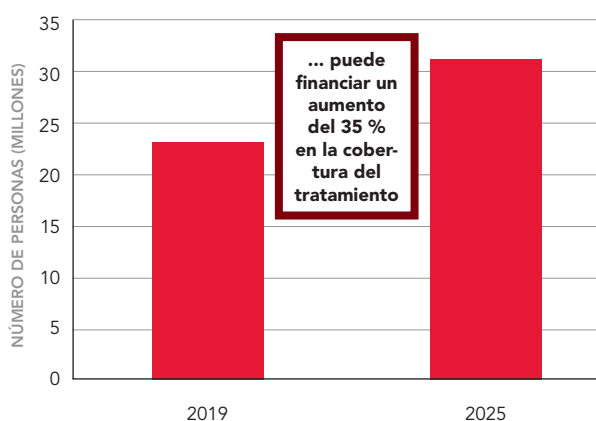
Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

**LAS INVERSIONES
DESTINADAS A
LA PREVENCIÓN
PRIMARIA DEL VIH
DEBEN AUMENTAR
CONSIDERABLEMENTE.
DEBEN DUPLICARSE,
DESDE LOS
5300 MILLONES DE
DÓLARES CALCULADOS
EN INVERSIONES EN 2019
A LOS 9500 MILLONES DE
DÓLARES PARA 2025.**

Gastos estimados en terapia antirretroviral, 2019, y necesidades de recursos, 2025



Número de personas que reciben terapia antirretroviral



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de UNUSIDA, 2021.

Nota: los costes incluyen únicamente los gastos directos de prestación de servicios y los productos básicos (terapia antirretroviral, diagnósticos). Estos costes no incluyen los gastos antes señalados, la gestión del programa o las inversiones necesarias en los facilitadores sociales para permitir la eficacia del programa. Las estimaciones se presentan en dólares constantes de los EE.UU. de 2019.

del VIH basada en pruebas deberían estar centradas en los grupos de población clave, un grupo ignorado previamente en las estrategias de financiación para la prevención del VIH, que a escala mundial engloba la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH. Los recursos para los grupos de población clave representan el 47 % del total de las necesidades para la prevención primaria en la nueva estrategia (sin incluir la PPrE para las poblaciones clave). En los programas para los grupos de población clave se necesita un incremento significativo en los recursos destinados a la reducción de daños para las personas que consumen drogas. También hacen falta mayores recursos para la promoción del preservativo, de PPrE y de servicios para adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia.

Una reorientación del gasto actual en prevención del VIH hará que los 1200 millones de dólares estadounidenses, que ahora se invierten en servicios de prevención no básicos, se desvíen a programas más eficaces que se ha demostrado que funcionan.

Grandes avances en el tratamiento con un bajo coste

Se pueden hacer grandes avances en la ampliación del tratamiento contra el VIH con un coste de financiación bajo. Con una reducción estimada en el precio de las mercancías y de las previsiones de los costes para la prestación de servicios, junto con un uso más efectivo de los recursos, una modesta subida del 17 % (unos 1300 millones de dólares adicionales) en recursos para pruebas y tratamiento en 2025 permitirá incrementar en un 35 % el número de personas en tratamiento, aproximadamente unas 32 millones de personas, y permitirá alcanzar los objetivos 95-95-95 en ese mismo año. Esto requiere que los programas nacionales adopten mecanismos de prestación innovadores, incrementen la eficiencia y negocien la reducción de precios. Alcanzar esos altos niveles de cobertura del tratamiento contribuirá a la reducción de nuevas infecciones por el VIH, lo que a su vez se traducirá en reducciones de las necesidades de recursos para pruebas y tratamiento en 2026-2030.

Objetivos en materia de VIH para el 2025



MENOS DEL 10 %
DE LAS PERSONAS QUE
VIVEN CON EL VIH Y GRUPOS
DE POBLACIÓN CLAVE
SUFREN ESTIGMA SOCIAL
Y DISCRIMINACIÓN

MENOS DEL 10 %
DE LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH, MUJERES Y NIÑAS Y
GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE
EXPERIMENTAN DESIGUALDADES
Y VIOLENCIA DE GÉNERO

MENOS DEL 10 %
DE LOS PAÍSES TIENEN LEYES
Y POLÍTICAS PUNITIVAS

*Personas que
viven con el VIH
y comunidades en
riesgo en el centro
a la respuesta*

**EL 95 % DE LAS PERSONAS CON
RIESGO DE INFECCIÓN POR EL
VIH UTILIZAN LA PREVENCIÓN
COMBINADA**

**95 %-95 %-95 % PRUEBA DEL
VIH, TRATAMIENTO Y SUPRESIÓN
VIRAL EN LOS ADULTOS Y NIÑOS**

**EL 95 % DE LAS MUJERES
ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

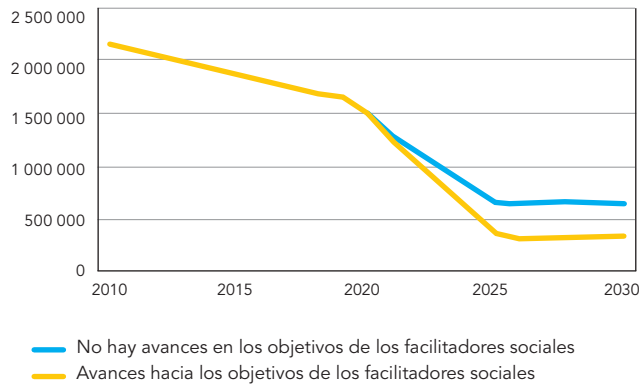
**COBERTURA DEL 95 % DE LOS
SERVICIOS PARA ELIMINAR LAS
NUEVAS INFECCIONES POR EL
VIH EN NIÑOS Y MANTENER CON
VIDA A SUS MADRES**

**EL 90 % DE LAS PERSONAS QUE
VIVEN CON EL VIH RECIBEN
TRATAMIENTO PREVENTIVO
CONTRA LA TUBERCULOSIS**

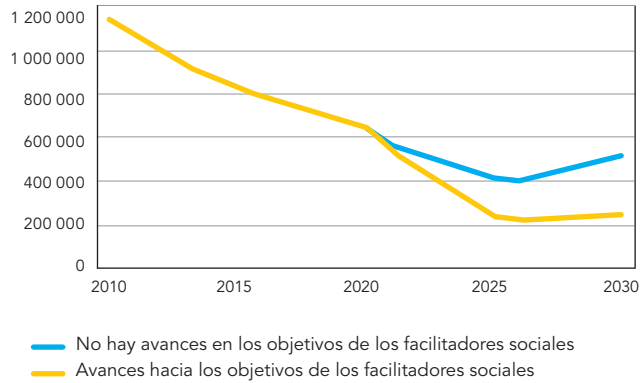
**EL 90 % DE LAS PERSONAS
QUE VIVEN CON EL VIH Y LAS
PERSONAS CON RIESGO DE
INFECCIÓN ESTÁN VINCULADAS
A OTROS SERVICIOS DE SALUD
INTEGRADOS**

Alcanzar los objetivos de los facilitadores sociales evitará 2,5 millones de nuevas infecciones por el VIH y 1,7 millones de muertes relacionadas con el sida para 2030

Consecuencias previstas de los progresos realizados hacia los objetivos de los facilitadores sociales en el número de nuevas infecciones por el VIH, a nivel mundial, 2010-2030



Consecuencias previstas de los progresos realizados hacia los objetivos de estigma y discriminación en el número de muertes relacionadas con el sida, a nivel mundial, 2010-2030



Los facilitadores sociales son un prerrequisito para el éxito de la prevención y el tratamiento

Es crucial en la estrategia alcanzar los objetivos de los facilitadores sociales, factores arraigados en el conjunto de la sociedad que modifican la efectividad de los programas del VIH de acceso a la justicia y a la reforma legislativa, así como de estigma y discriminación e igualdad de género, incluida la violencia de género.

No se podrán alcanzar los demás objetivos, o sería extremadamente mucho más difícil hacerlo, dada la ausencia de progreso en la mejora del entorno social propicio. La modelización muestra que el fracaso para lograr los objetivos 10-10-10 de los facilitadores sociales conllevaría 1,7 millones de muertes adicionales relacionadas con el sida entre 2020 y 2030, así como 2,5 millones de nuevas infecciones por el VIH en el mismo periodo. Para lograr estas metas, la inversión en facilitadores sociales tiene que ser más del doble, de 1,3 miles de millones en 2019 a 3,1 en 2025, y debe aumentar hasta el 11 % de las necesidades de recursos totales.

DÓNDE SE TIENEN QUE EMPLEAR LOS RECURSOS

La necesidad de recursos en los países de renta media-alta, que financian ellos mismos la respuesta al VIH en su mayoría, supone el 53 % del total de los recursos necesarios para obtener los resultados y objetivos establecidos en la nueva estrategia. La mayor parte de ellos se concentran también en grupos geopolíticos clave. Los BRICS (Brasil, la Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica) y los MINT (México, Indonesia, Nigeria y Turquía) representan el 41 % y el 11 % de todas las necesidades respectivamente.

África oriental y meridional tienen las necesidades de recursos per cápita más elevadas, dada la alta prevalencia del VIH en comparación con otras regiones. En cambio, Asia y el Pacífico tienen una carga de morbilidad más baja y, por tanto, menores necesidades de recursos per cápita. La población de Asia y el Pacífico, mucho mayor en cantidad, la cual tiene costos unitarios combinados en muchos países de la región que son más elevados que los de África subsahariana, hace que la parte de las necesidades totales de recursos que corresponde a la región aumente a un 32 %, en comparación

con el 38 % de África subsahariana. Los costos unitarios más altos (p. ej., para recursos humanos y medicamentos antirretrovíricos) contribuyen a que las necesidades de recursos per cápita sean relativamente altas en América Latina, Europa oriental y Asia central.

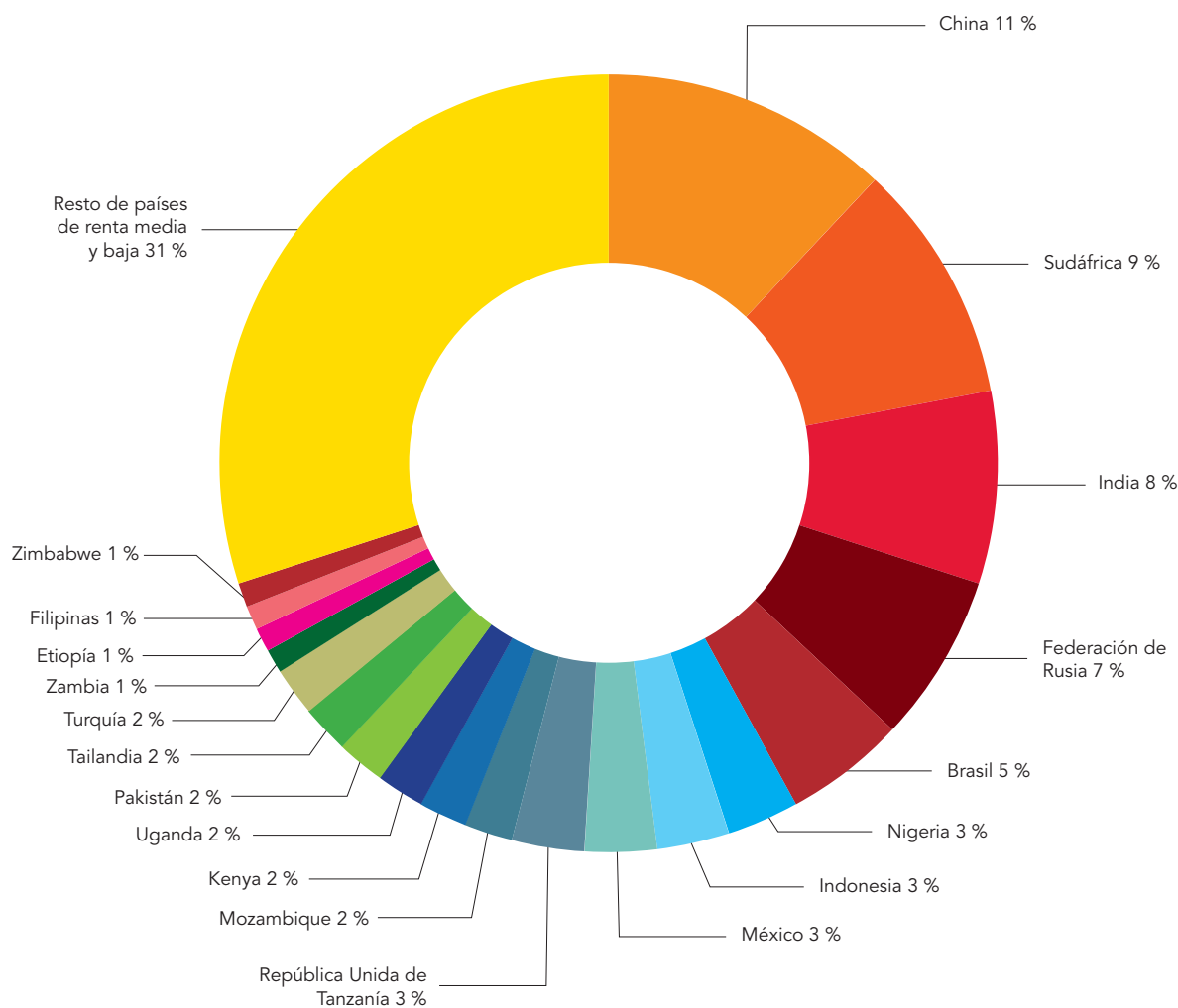
LA NECESIDAD DE SOLIDARIDAD GLOBAL CONSTANTE Y RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

La financiación que se ha movilizado para el VIH en las últimas décadas ha salvado millones de vidas y ha fortalecido los sistemas sanitarios de docenas de países. En la actualidad, muchos de estos recursos desempeñan papeles importantes en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

Desde 2010 se han producido grandes cambios en el panorama de la financiación para la respuesta al sida. En dólares estadounidenses constantes de 2016, la financiación total en países de renta media y baja creció de 15 000 millones de dólares en 2010 a 19 800 millones de dólares en 2019.¹

¹ Estimaciones de ONUSIDA para los países de renta media y baja en julio de 2020, basadas en la clasificación del nivel de ingresos del Banco Mundial, publicada por el Banco Mundial en julio de 2015.

Porcentaje de las necesidades mundiales de recursos para el VIH en los países de renta media y baja, 2025



Diez países contribuyen al 55 % de las necesidades mundiales de recursos; cuatro de ellos en el África subsahariana

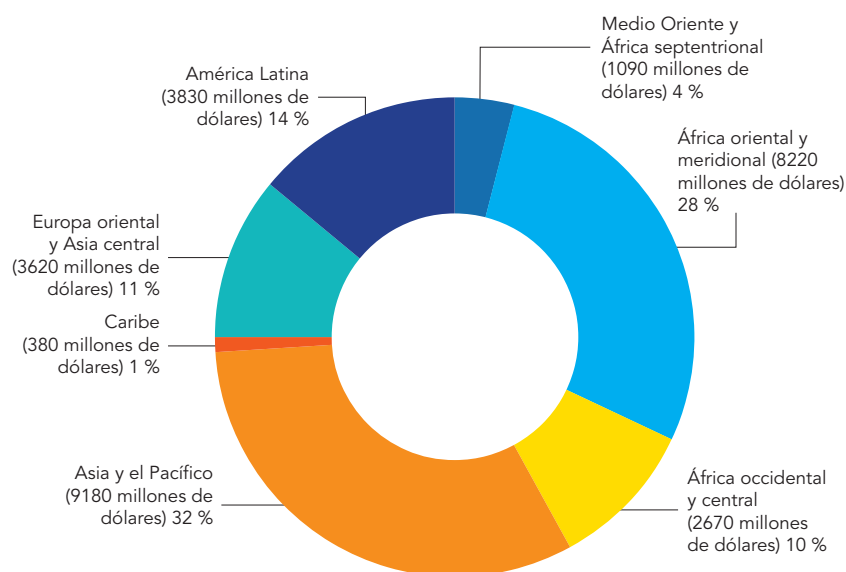
Nueve países contribuyen al 15 % de las necesidades mundiales de recursos; cinco de ellos en el África subsahariana

Noventa y nueve países contribuyen al 30 % de las necesidades mundiales de recursos

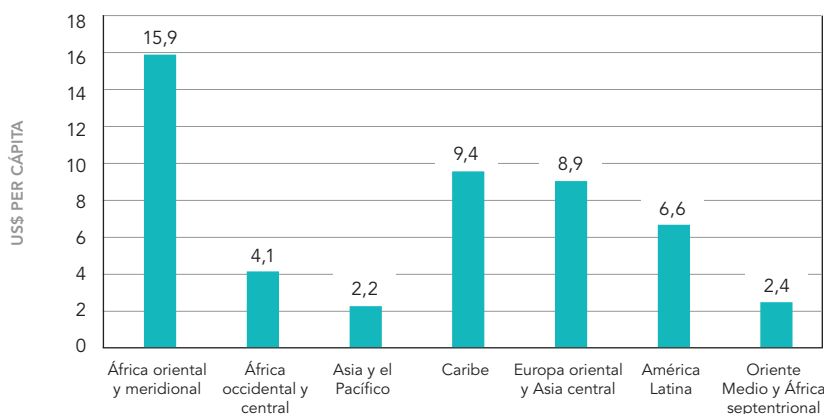
Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, modelos de necesidades de recursos, 2021.

**LOS FACILITADORES
SOCIALES SON UN
REQUISITO PREVIO
PARA EL ÉXITO DE
LA PREVENCIÓN Y
EL TRATAMIENTO
LA INVERSIÓN DESTINADA
A LOS FACILITADORES
SOCIALES DEBE SER
SUPERIOR AL DOBLE,
DESDE 1300 MILLONES DE
DÓLARES EN 2019 HASTA
3100 MILLONES PARA 2025**

Necesidades de recursos de los países de renta media y baja, por regiones, 2025



Las necesidades de recursos para la respuesta al VIH por habitante varían mucho según la región



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.
Nota: las estimaciones se presentan en dólares constantes de los EE.UU. de 2019.

Se han producido cambios significativos en las fuentes del aumento de esa financiación. La cantidad de dinero que han invertido los países en sus propias respuestas al VIH ha aumentado extremadamente, de 71 000 millones a 10 600 millones de dólares estadounidenses, lo equivalente al 57 % del total de la financiación. La ayuda bilateral de Estados Unidos ha incrementado de 3500 millones de dólares estadounidenses en 2010 a 4800 millones en 2019. El Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria invirtió la significativa cantidad de 1,7 miles de millones de dólares estadounidenses en 2019.

La respuesta nacional al VIH en los países de renta baja sigue dependiendo considerablemente de la financiación externa, mientras que muchos países de renta media han tenido problemas en la transición a la respuesta financiada principalmente por el país. Existe una continua necesidad de que en los años venideros se produzca un incremento tanto de la asistencia internacional como de la financiación nacional para la respuesta al VIH. También se necesitan nuevas formas de financiar la respuesta al sida.

UNA RESPUESTA AL SIDA TOTALMENTE FINANCIADA: NO PODEMOS PERMITIRNOS LO CONTRARIO

La apelación de ONUSIDA a una inversión de 29 000 millones de dólares estadounidenses para 2025, destinados a las vidas de algunas de las personas más marginadas y vulnerables del mundo, es una llamada a la equidad. Sabemos como poner fin a la epidemia del sida para 2030. Una respuesta al VIH totalmente financiada mediante la inversión en servicios de 29 000 millones de dólares estadounidenses para 2025 pondrá al mundo en marcha con el objetivo de acabar con la epidemia del sida para finales de esta década. Esta inversión servirá para ampliar los servicios de tratamiento y prevención del VIH y para permitir la integración de los servicios centrados en las personas y correspondientes a un marco concreto, necesaria para situar a las personas que viven con el VIH o están en riesgo de contraerlo en el centro de la respuesta, así como para abordar las desigualdades que ponen en riesgo de contraer el VIH a tantos de nuestros conciudadanos del mundo o que les impiden acceder a los servicios de atención sanitaria que necesitan.

Poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública antes del 2030 fue un compromiso asumido unánimemente por los países del mundo en 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El compromiso de invertir 26 000 millones de dólares estadounidenses al año antes del 2020 no se cumplió, lo que dio como resultado más muertes, más personas infectadas por el VIH y un mayor coste financiero para encarrilar la respuesta al VIH.

La pregunta no es: “¿Debemos invertir en la respuesta al VIH?”.

La pregunta es: “Puesto que conocemos el coste humano de no invertir y conocemos el rendimiento de la inversión, ¿podemos permitirnos no hacerlo?”.

