

ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA
EL SIDA 2021-2026
**ACABAR CON LAS DESIGUALDADES.
ACABAR CON EL SIDA.**





Recordar que todos los aspectos del trabajo de ONUSIDA se dirigen mediante los siguientes principios de guía:¹

- ▶ Alineado con las prioridades de los participantes nacionales;
- ▶ Basándose en la involucración valiosa y medible de la sociedad civil, especialmente personas que viven con el VIH y poblaciones con mayor riesgo de infección por VIH;
- ▶ Basándose en los derechos humanos y la igualdad de género;
- ▶ Basándose en los mejores conocimientos técnicos y pruebas científicas disponibles;
- ▶ Fomentar respuestas completas al sida que integren prevención, tratamiento, asistencia y soporte; y
- ▶ Basándose en el principio de no discriminación.

ONUSIDA tiene el mandato de la resolución 1994/24 de ECOSOC para:

- a. Proporcionar liderazgo global en respuesta contra la epidemia;
- b. Obtener y promover un consenso global en enfoques de políticas y programáticos;
- c. Reforzar la capacidad del sistema de las Naciones Unidas para supervisar tendencias y asegurarse de que se implementen políticas y estrategias apropiadas y efectivas a nivel de país;
- d. Reforzar la capacidad de los gobiernos nacionales para desarrollar estrategias nacionales completas e implementar actividades contra el VIH/sida a nivel de país;
- e. Promover una amplia movilización política y social para prevenir y dar respuesta contra el VIH/sida en los países, asegurándose de que las respuestas nacionales involucren a una amplia gama de sectores e instituciones;
- f. Abogar por un mayor compromiso político en la respuesta contra la epidemia a nivel global y de país, incluyendo la movilización y asignación de los recursos adecuados para actividades relacionadas con el VIH/sida.

En el cumplimiento de estos objetivos, el programa colaborará con los gobiernos nacionales, con organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales, grupos de personas que viven con el VIH/sida y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.²

1 19.ª JCP – Decisiones, recomendaciones y conclusiones (unaids.org). Disponible en https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/agenda/2006/20061210_final_decisions_19th_pcb_en.pdf.

2 Resoluciones de ECOSOC estableciendo ONUSIDA. Disponible en https://data.unaids.org/pub/externaldocument/1994/19940726_ecosoc_resolutions_establishing_unaids_en.pdf.

ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA

ÍNDICE

- 4 **PRÓLOGO**
- 7 **RESUMEN EJECUTIVO**
- 15 La estrategia amplifica las ventajas más amplias de la repuesta contra el VIH y el fin del sida
- 25 **CAPÍTULO 1: DÉCADA DE ACCIÓN PARA PROPORCIONAR LOS ODS: REDUCIR LAS DESIGUALDADES Y CERRAR LAS BRECHAS PARA ACABAR CON EL SIDA COMO UNA AMENAZA PARA LA SALUD PÚBLICA**
- 39 **CAPÍTULO 2: OBTENER LA VISIÓN DE LOS TRES CEROS: IMPACTO MODELADO DE LA REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA**
- 43 **CAPÍTULO 3: PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: MAXIMIZAR EL ACCESO EQUITATIVO E IGUAL A LOS SERVICIOS Y SOLUCIONES PARA EL VIH**
- 45 **Área de resultados 1 :**
Prevención del VIH principal para poblaciones clave, adolescentes y otras poblaciones prioritarias, incluyendo adolescentes y mujeres y hombres jóvenes en ubicaciones con alta incidencia del VIH
- 50 **Área de resultados 2 :**
Los adolescentes, jóvenes y adultos viviendo con el VIH, especialmente poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, conocen su estatus e inmediatamente se les ofrece y mantiene tratamiento y asistencia para VIH integrados, de calidad, que optimizan la salud y el bienestar
- 55 **Área de resultados 3 :**
Suministro de servicio pediátrico y de transmisión vertical a medida, integrado y diferenciado para mujeres y niños, particularmente para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en ubicaciones con alta incidencia del VIH
- 61 **CAPÍTULO 4: PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: ROMPER BARRERAS PARA CONSEGUIR RESULTADOS**
- 63 **Área de resultados 4 :**
Repuestas contra el HVI dirigidas por las comunidades totalmente reconocidas, reforzadas, con recursos e integradas para una respuesta contra el VIH transformadora y sostenible
- 65 **Área de resultados 5 :**
Las personas viviendo con el VIH, las poblaciones clave y las personas en riesgo de VIH disfrutan de los derechos humanos, igualdad y dignidad, libres de estigma y discriminación
- 68 **Área de resultados 6 :**
Las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, en toda su diversidad, practican y promueven normas sociales con equidad de género e igualdad de género, y trabajan conjuntamente para acabar con la violencia de género y para reducir el riesgo y el impacto del VIH

- 71 **Área de resultados 7 :** Personas jóvenes con poder y recursos totales para establecer una nueva dirección para la respuesta contra el VIH y desbloquear el progreso necesario para acabar con las desigualdades y acabar con el sida
- 75 **CAPÍTULO 5 : PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: OFRECER RECURSOS Y SOSTENER RESPUESTAS EFICIENTES CONTRA EL VIH E INTEGRARLAS EN SISTEMAS PARA SALUD, PROTECCIÓN SOCIAL, LUGARES HUMANITARIOS Y RESPUESTAS CONTRA PANDEMIAS**
- 77 **Área de resultados 8 :** Respuesta contra el VIH totalmente financiada y eficiente implementada para lograr los objetivos para 2025
- 82 **Área de resultados 9 :** Sistemas integrados para programas de protección sanitaria y social que soportan bienestar, modo de sustento y entornos habilitadores para personas que viven con, están en riesgo de, y están afectadas por el VIH, para reducir las desigualdades y permitirles vivir y prosperar
- 86 **Área de resultados 10 :** Respuesta contra el VIH totalmente preparada y resistente que protege a las personas que viven con, están en riesgo de, y están afectadas por el VIH en lugares humanitarios, y contra los impactos adversos de las pandemias y otros shocks actuales y futuros
- 93 **CAPÍTULO 6 : ASUNTOS TRANSVERSALES**
- 99 **CAPÍTULO 7 : RECURSOS NECESARIOS PARA CONSEGUIR LOS NUEVOS RESULTADOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**
- 107 **CAPÍTULO 8 : PERFILES REGIONALES**
- 108 Asia y el Pacífico
- 110 Europa del Este y Asia Central
- 112 África Oriental y del Sur
- 114 África Occidental y Central
- 116 Oriente Medio y África del Norte
- 118 Latinoamérica y el Caribe
- 120 Europa Occidental y Central y Norteamérica
- 123 **CAPÍTULO 9 : EL PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA: OFRECER SOPORTE A UNA RESPUESTA DE TODO EL GOBIERNO Y TODA LA SOCIEDAD PARA TENER ÉXITO EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA**
- 131 **ANEXOS**
- 131 Anexo 1. Objetivos y compromisos para 2025 desglosados
- 140 Anexo 2. Objetivos complementarios producidos durante el proceso de desarrollo de la estrategia mundial contra el sida
- 142 Anexo 3. Necesidades de recursos
- 154 Anexo 4. Glosario
- 160 Anexo 5. Abreviaturas

PRÓLOGO

Hace veinte años, cuando la pandemia de sida se expandió rápidamente por todo el mundo, la comunidad internacional por primera vez estableció un ambicioso objetivo para detener e invertir la expansión del VIH antes de 2015. Cuando esto se consiguió, establecimos un objetivo todavía más ambicioso en 2016: acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. La visión colectiva de ONUSIDA respalda estos objetivos: cero nuevas infecciones por VIH, discriminación cero, cero muertes relacionadas con el sida.

La solidaridad global y la resistencia de la comunidad ha salvado millones de vidas. Pero se podría haber hecho mucho más. Muchas de las desigualdades que facilitaron la expansión de la pandemia de sida están empeorando y siguen favoreciendo la expansión del VIH en muchas partes del mundo. El COVID-19 ha puesto en evidencia estas desigualdades y ha expuesto la fragilidad de los avances que hemos realizado. La resistencia y experiencia de la respuesta contra el VIH al ocuparse de las desigualdades que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias es crítica para la oportunidad que se presenta una vez cada generación para “reconstruir mejor” a partir del COVID-19.

Hay esperanza. Las soluciones existen. 40 años de experiencia en respuesta contra el VIH han aportado las pruebas de que funciona. Algunos países han llegado a controlar sus epidemias de sida. Sabemos cómo acabar con el sida y esta es la estrategia para llevarnos ahí.

Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. La estrategia mundial contra el sida 2021-2026 es un atrevido nuevo enfoque para utilizar una lente de desigualdades para cerrar las brechas que están impidiendo el progreso hacia el fin del sida. La estrategia mundial contra el sida tiene como objetivo reducir estas desigualdades que faciliten la epidemia del sida y dar prioridad a las personas que todavía no tienen acceso a servicios contra el VIH que salvan vidas. La estrategia expone acciones prioritarias y objetivos atrevidos basados en pruebas para involucrar a todos los países y todas las comunidades para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030.

Basándose en lecciones clave aprendidas a partir de la intersección de las pandemias de sida y COVID-19, la estrategia utiliza las herramientas y los enfoques probados de la respuesta contra el VIH, identificando dónde,

por qué y para quién no está funcionando la respuesta contra el VIH. La estrategia explica de forma resumida las prioridades y acciones estratégicas que deben ser implementadas por socios globales, regionales, nacionales y de comunidades para involucrarse para acabar con el sida. Utiliza cuatro décadas de experiencia de la respuesta contra el VIH, ofreciendo soporte a gobiernos, socios y comunidades para “reconstruir mejor”, ofreciendo soporte a sistemas para que la salud sea más resistente y para poner a las personas en el centro. Esta estrategia también explica de forma resumida una nueva y atrevida llamada a la acción para el Programa Conjunto de ONUSIDA para potenciar nuestro papel de liderazgo en la respuesta global al VIH y para implementar la estrategia. Y la estrategia demanda que la respuesta contra el VIH tenga unos recursos máximos y se implemente con urgencia y con una eficiencia óptima.

Esta estrategia es el resultado de un exhaustivo análisis de datos de VIH y un proceso inclusivo de consulta con estados, comunidades y socios miembros. Estoy profundamente agradecido a los miles de participantes de más de 160 países y a los socios que contribuyeron a este desarrollo.

Hagamos que el año 2021 sea un punto de inflexión en la historia del fin del sida. Han pasado cuarenta años desde que se comunicaron los primeros casos de sida, veinte años desde la histórica Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sida y 25 años desde la creación de ONUSIDA. Hago un llamamiento a la comunidad internacional para unirse tras los atrevidos objetivos y compromisos de esta estrategia para acabar con las desigualdades que están impidiendo que las personas se beneficien de los servicios contra el VIH y asegurarnos de que nos involucremos para acabar con el sida antes de 2030. Pongámonle dedicación para asegurarnos de juntar todo nuestro poder colectivo para acabar con el sida y hacer realidad del derecho a la sanidad para todo el mundo.

Winnie Byanyima

Directora Ejecutiva de ONUSIDA



RESUMEN EJECUTIVO

La nueva estrategia mundial contra el sida (2021-2026) pretende reducir las desigualdades que fomentan la epidemia del sida y poner a las personas en el centro para involucrar al mundo para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. Décadas de experiencia y pruebas a partir de la respuesta contra el VIH demuestran que las desigualdades confluyentes evitan el progreso hacia el fin del sida.³

Desarrollada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)⁴ y para ser adoptada por la Junta Coordinadora de Programas (JCP) de ONUSIDA⁵, esta estrategia dispone un marco de acción transformadora para reducir estas desigualdades antes de 2025 y para involucrar a todos los países y todas las comunidades para acabar con el sida antes de 2030.⁶ La estrategia utiliza una lente de desigualdades para identificar, reducir y acabar con las desigualdades que representan barreras para las personas que viven con y están afectadas por el VIH, los países y las comunidades para acabar con el sida.

La estrategia está siendo adoptada durante la década de acción para acelerar el progreso hacia los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y realiza contribuciones explícitas para promover objetivos y fines en todos los ODS.⁷

La estrategia se basa en un análisis exhaustivo de las pruebas disponibles y un proceso consultivo, con base amplia, incluyente, en el cual participan más de 10 000 participantes de 160 países. Los resultados de la estrategia de vía rápida de ONUSIDA 2016-2021 comunicaron el desarrollo de la nueva estrategia, incluyendo la decisión de la Junta Coordinadora de Programas (JCP) de desarrollar la estrategia mundial contra el sida “manteniendo los pilares críticos que han dado resultados en la estrategia actual de vía rápida, su ambición y los principios que la respaldan hasta el final de 2025, pero también mejoran la estrategia actual para dar prioridad a todas las áreas críticas que están quedando atrás y precisan de una mayor atención”.

La estrategia mantiene a las personas en el centro y tiene como objetivo unir países, comunidades y socios en y más allá de la respuesta contra el VIH para emprender acciones priorizadas para acelerar el progreso hacia la visión de cero nuevas infecciones por VIH, discriminación cero y cero muertes relacionadas con el sida. La estrategia tiene como objetivo el empoderamiento de las personas con los programas y recursos que necesitan para ejercer sus derechos, protegerse y prosperar frente al VIH.

3 En toda la estrategia, el término “acabar con el sida” se utiliza para referirse al término completo “acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030”, que se define como una reducción de un 90% en nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida antes de 2030, en comparación con una línea de base de 2010.

4 El uso de ONUSIDA en la estrategia se refiere al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA).

5 La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 fue adoptada por la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA en Ginebra (Suiza) el 25 de marzo de 2021.

6 La estrategia mundial contra el sida cubre el período 2021-2026, pero presenta objetivos y compromisos para ser alcanzados al final de 2025. Esto es para permitir una revisión de estos resultados y el desarrollo de la siguiente estrategia mundial contra el sida en 2026 que cubrirá el período hasta 2030.

7 Los 10 objetivos de desarrollo sostenible que están explícitamente relacionados con esta estrategia son el ODS 1 Fin de la pobreza; ODS 2 Fin del hambre; ODS 3 Buena salud y bienestar; ODS 4 Educación de calidad; ODS 5 Igualdad de género; ODS 8 Trabajo decente y crecimiento económico; ODS 10 Menos desigualdades; ODS 11 Ciudades y comunidades sostenibles; ODS 16 Paz, justicia e instituciones fuertes; y ODS 17 Asociaciones para los objetivos.

Basándose en lecciones clave aprendidas de la confluencia de las pandemias de VIH y COVID-19, la estrategia utiliza herramientas y enfoques probados de la respuesta contra el VIH. Identifica dónde, por qué y para quién no funciona la respuesta contra el VIH. Explica de forma resumida las direcciones estratégicas y acciones prioritarias que deben ser implementadas por los socios globales, regionales, nacionales y de comunidades antes de 2025 para poner en marcha la respuesta contra el VIH para acabar con el sida antes de 2030.

La estrategia también resume la función del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida en la implementación de la estrategia y su función de liderazgo en la coordinación de la respuesta global contra el VIH.

Acabar con el sida es posible, pero se necesita una corrección de rumbo para hacerlo realidad

Cuarenta años desde la identificación de los primeros casos de sida y veinticinco años desde que se creó ONUSIDA, el mundo tiene una prueba conceptual de que es posible acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030 con los conocimientos y herramientas de los cuales se dispone en la actualidad. Con nuevos diagnósticos, herramientas de prevención y tratamiento, podemos avanzar incluso más rápido hasta el día en el que tengamos una vacuna contra el VIH, y una cura funcional.

Se ha realizado un gran progreso entre algunos grupos de personas y en algunas partes del mundo. Unos cuantos países han alcanzado el control de la epidemia del sida y otros están a punto de hacerlo. Antes de 2019, más de 40 países han superado o tienen al alcance el hito epidemiológico clave de acabar con el sida.⁸ Millones de personas que viven con el VIH actualmente disfrutaban de vidas largas y sanas y el número de nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida están descendiendo. De los 38 millones de personas que viven con el VIH, 26 millones accedían a terapia antirretroviral (TAR) que salva vidas hasta junio de 2020. Este tratamiento da como resultado una supresión de la carga viral, lo cual evita la expansión del VIH.

La ciencia sigue generando nuevas tecnologías y mecanismos para promover en la prevención, el tratamiento, la asistencia y el soporte del VIH, incluido el progreso hacia una vacuna y una cura funcional para el VIH. Innovadoras estrategias de suministro han mejorado el alcance y el impacto de los servicios contra el VIH.

A pesar de los éxitos, el sida sigue siendo una crisis global urgente. El mundo no alcanzó los objetivos de prevención y tratamiento de vía rápida de 2020 a los que se había comprometido la estrategia de vía rápida de ONUSIDA de 2015 y la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el Fin del sida

8 Se define como una incidencia del VIH: relación de prevalencia de un 3,0% o menos, que 25 países han alcanzado antes de 2019, incluyendo: Australia, Barbados, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Costa de Marfil, Yibuti, Eritrea, Esuatini, Etiopía, Gabón, Italia, Kenya, Nepal, Países Bajos, Ruanda, Singapur, Sudáfrica, España, Suiza, Tailandia, Trinidad y Tobago, Vietnam, Zimbabwe. Al final de 2019, 16 países más estaban involucrados para alcanzar un hito de una incidencia: relación de prevalencia de un 4,0% o inferior, incluyendo: Camerún, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haití, Lesoto, Malawi, Marruecos, Namibia, Nueva Zelanda, Níger, Perú, Senegal, Sri Lanka, Togo y Uganda.

9 Las poblaciones clave, o poblaciones clave con un mayor riesgo, son grupos de personas que tienen una mayor probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo y de los que tiene una importancia crítica ocuparse para obtener una respuesta contra el VIH con éxito.

En todos los países, entre las poblaciones clave se incluyen personas que viven con el VIH. En la mayoría de lugares, los hombres que practican sexo con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes tienen un riesgo de exposición al VIH más alto que otros grupos. Sin embargo, cada país debe definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y dar una respuesta basándose en el contexto epidemiológico y social.

10 La desigualdad se refiere a un desequilibrio o falta de igualdad. El término "desigualdades" de esta estrategia abarca las principales faltas de equidad (injusticia o falta de justicia que también puede ocasionar desigualdad), disparidades y brechas en la vulnerabilidad al VIH, adopción de servicios y resultados experimentados en los diversos lugares y entre las muchas poblaciones que viven con o están afectadas por el VIH.

de 2016. La mayoría de países y comunidades no están involucrados para acabar con el sida antes de 2030.

Esto era cierto antes de la pandemia de COVID-19, pero el impacto de esa pandemia está creando un progreso continuo contra el VIH, incluyendo la necesidad de una acción más urgente, más difícil. Debemos identificar y ocuparnos de los factores que nos impidieron alcanzar los objetivos para 2020. Y debemos hacerlo mientras protegemos simultáneamente los programas contra el VIH contra el impacto del COVID-19 y manteneos a las personas que viven con el VIH y afectadas por el VIH seguras contra el COVID-19 y otras amenazas inminentes. Al desarrollar grupos de población prioritarios para vacunas contra el COVID-19, la estrategia pide a los países incluir a todas las personas que viven con el VIH en la categoría de condiciones médicas de alto riesgo.

A pesar de todos nuestros esfuerzos, el progreso contra el VIH sigue siendo frágil en muchos países y muy inadecuado entre las poblaciones clave⁹ globalmente y entre las poblaciones prioritarias, como los niños, las adolescentes y las mujeres jóvenes en África Subsahariana. Un conjunto de desigualdades sociales, económicas, raciales y de género,¹⁰ entornos sociales y legales que impiden en lugar de permitir la respuesta contra el VIH, y el incumplimiento de los derechos humanos están ralentizando el progreso en la respuesta contra el VIH y en otras áreas de salud y desarrollo.

Las desigualdades existen no solo entre los países, sino también dentro de los países. Incluso en los países que han alcanzado los objetivos de tratamiento 90–90–90, las medias ocultan la realidad que demasiadas personas todavía quedan atrás. El total global y las medias nacionales, aunque reflejan unas tendencias positivas, enmascaran áreas de preocupación continua, áreas que, a no ser que se ocupen de ellas, impedirán que el mundo acabe con el sida.



En 2019, 1,7 millones de personas adquirieron la infección por VIH. Al final de 2020 había 12 millones de personas viviendo con el VIH que probablemente morirán por causas relacionadas con el sida si no reciben tratamiento. A pesar de que existe un tratamiento efectivo, casi 700 000 personas murieron por causas relacionadas con el sida en 2019. La respuesta contra el VIH debe re-enfocarse en cómo ampliar los servicios que salvan vidas para todas las personas que los necesiten, en todos los países y comunidades.

Para la mayoría de las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, incluidos millones de personas que viven con el VIH que no son conscientes de su estatus de VIH o que no tiene acceso a un tratamiento, las ventajas de los avances científicos y la protección social y legal relacionada con el VIH están fuera de su alcance. Las poblaciones clave, las personas que viven con el VIH, los hombres que practican sexo con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes, tienen un riesgo de exposición al VIH más alto que otros grupos.^{11,12} En lugar específicos, las respuestas efectivas al VIH también deben centrarse en otras poblaciones prioritarias, como las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en África Subsahariana y el 47% de los niños viviendo con el VIH en todo el mundo que no están recibiendo acceso al tratamiento que salvaría sus vidas.

Las desigualdades en la respuesta contra el VIH siguen siendo crudas y persistentes; bloquean el progreso hacia el fin del sida

Décadas de pruebas y experiencia, sintetizadas en un análisis de pruebas exhaustivo realizado por ONUSIDA en 2020,¹³ muestran que las desigualdades son una razón clave por la cual no se cumplieron los objetivos globales para 2020. Las desigualdades que sustentan el estigma, la discriminación y la criminalización relacionada con el VIH, aumentan la vulnerabilidad de las personas para adquirir el VIH y hacen que las personas que viven con el VIH tengan más probabilidades de morir de enfermedades relacionadas con el sida.

La mayoría de las personas que se han infectado recientemente con el VIH y que no acceden a servicios contra el VIH que salvan vidas son de los grupos de población clave y viven en lugares vulnerables, donde una voluntad política, financiación y políticas inadecuadas impiden su acceso a la asistencia sanitaria. Las poblaciones clave y sus parejas sexuales representan un 62% de las nuevas infecciones a nivel global, y un 99%, 97%, 96%, 89%, 98% y 77% de las nuevas infecciones en Europa del Este, Asia Central, Oriente Medio y África del Norte, Europa Central y Occidental y Norteamérica, Asia y el Pacífico y Latinoamérica, respectivamente.

El riesgo de adquirir el VIH es 26 veces más alto entre hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, 29 veces más alto entre personas que se inyecta drogas, 30 veces más alto para trabajadores sexuales y 13 veces más alto para personas transgénero. Cada semana, alrededor de

11 Vea el glosario en el anexo 4, donde se ofrecen las definiciones de estas poblaciones.

12 El término "poblaciones clave" también es utilizado por algunas agencias para referirse a poblaciones distintas a las cuatro relacionadas anteriormente. Por ejemplo, los presos y otras personas encarceladas también son especialmente vulnerables al VIH; frecuentemente carecen de un acceso adecuado a los servicios, y algunas agencias pueden referirse a ellos como una población clave.

13 Análisis de evidencias: Implementación de la estrategia de ONUSIDA 2016-2021: en la vía rápida para acabar con el sida. Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf.



4500 mujeres jóvenes de 15-24 años adquieren el VIH. En África Subsahariana, 5 de cada 6 infecciones entre los adolescentes entre 15-19 años se producen entre chicas. Las mujeres jóvenes tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres. Solo el 53% de los niños de 0-14 años que viven con el VIH tiene acceso a tratamiento para el VIH que va a salvar sus vidas.

Una razón central por la cual las disparidades en la respuesta contra el VIH siguen siendo tan grandes y persistentes es que no nos hemos ocupado con éxito de los factores sociales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH y reducen las capacidades de las personas de acceder y beneficiarse de forma efectiva de los servicios para el VIH. Reconocer el mismo valor y dignidad de todas las personas no solo es ético, sino que tiene una importancia crítica para acabar con el sida. Debe disponerse de un mismo acceso a los servicios para el VIH y toda la protección de los derechos humanos para todas las personas.

La estrategia mundial contra el sida 2021-2026 está centrada en reducir las desigualdades

Basándose en los logros históricos de la respuesta contra el VIH y reconociendo los desafíos y oportunidades más apremiantes, esta estrategia reconoce que se necesitan cambios clave si el mundo quiere acabar con el sida.

La estrategia pone los ODS que se refieren a la reducción de las desigualdades en el centro de este enfoque para guiar y favorecer la acción en todos los países y comunidades. La estrategia explica de forma resumida un marco exhaustivo para acciones transformadoras para enfrentarse a estas desigualdades y, más ampliamente, respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos en la respuesta contra el VIH. Reduciendo las desigualdades que faciliten la epidemia del sida, podemos cerrar las brechas para la prevención, pruebas, tratamiento y soporte para el sida antes de 2025 y volver a involucrar al mundo para acabar con el sida antes de 2030.

La estrategia mantiene a las personas en el centro para asegurarse de que se beneficien de estándares óptimos en planificación y suministro de servicios, eliminar barreras sociales y estructurales que evitan que las personas accedan a los servicios para el VIH, empoderar a las comunidades para que lideren, reforzar y adaptar sistemas para que funcionen para las personas que se ven más afectadas por las desigualdades y movilizar totalmente los recursos necesarios para acabar con el sida.

La estrategia pide a los gobiernos nacionales, los socios de desarrollo y financiación, las comunidades y el Programa conjunto de ONUSIDA a identificar y ocuparse de estas desigualdades. Los países y las comunidades de todo el mundo deben obtener todo el conjunto de objetivos y compromisos explicados resumidamente en la nueva estrategia, en todas las zonas geográfica y en todas las poblaciones y grupos de edades, para conseguir los tres ceros: cero nuevas infecciones por VIH, cero muertes relacionadas con el sida y discriminación cero relacionada con el VIH.



LAS DISPARIDADES EN EL ACCESO, LAS INFECCIONES POR VIH Y LAS MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA SON RESULTADO DE LAS DESIGUALDADES

Las brechas en las respuestas contra el VIH y las infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el sida resultantes se basan en líneas de fallo de desigualdad. Desde su inicio, la epidemia de VIH ha supuesto una aguda desigualdad sanitaria, afectando a algunas poblaciones clave de una forma mucho más desproporcionada. Las desigualdades ilustran por qué la respuesta contra el VIH está funcionando para algunas personas, pero no para otras. Desigualdades estructurales y determinantes de la salud: educación, ocupación, ingresos, hogar y comunidad, todos ellos tienen un impacto directo en la salud y los resultados del VIH. Cuanto más bajo sea el estatus social y económico de una persona, mayor es la probabilidad de que su salud sea mala. Las fuerzas sociales, como la discriminación basada en la raza, el género y la orientación sexual, aumentan el nivel de estrés de ciertos grupos de población. Las normas de género desiguales que limitan el activismo y la voz de las mujeres y las niñas, reducen su acceso a la educación y los recursos económicos, reprimen su participación cívica y contribuyen al riesgo de VIH más alto al que se enfrentan las mujeres en lugares con alta prevalencia de VIH. Las poblaciones clave: hombres gay y otros hombres que

practican sexo con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas que usan drogas, particularmente los que se inyectan drogas, están sujetas a discriminación, violencia y entornos legales y sociales punitivos, cada uno de los cuales contribuye a vulnerabilidad frente al VIH. Algunas personas con discapacidades, las personas mayores que viven con el VIH, y los emigrantes y personas desplazadas internamente se ven a menudo afectados de forma desproporcionada por el VIH. Mientras que las nuevas infecciones por VIH se redujeron globalmente un 23% entre 2010 y 2019, las nuevas infecciones aumentaron en más de un 10% en más de 30 países. Las personas jóvenes (con edades comprendidas entre 15-24 años) representan aproximadamente un 15% de la población global, pero representan un 28% estimado de nuevas infecciones por VIH en 2019. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en África Subsahariana tienen el triple de probabilidades de adquirir la infección por VIH que sus paisanos hombres de su misma edad. Las poblaciones clave y sus parejas sexuales comprendieron aproximadamente un 62% estimado de todas las nuevas infecciones por VIH en 2019 pero representan una pequeña fracción de la población mundial. Los niños que viven con el VIH tienen una cobertura de tratamiento para el VIH más deficiente que los adultos y constituyen una mayor proporción de las muertes relacionadas con el sida. La carga del VIH en los hogares más pobres ha aumentado, debido en parte a las dificultades experimentadas por las personas pobres para obtener los servicios para el VIH y la protección social que necesitan. Para mejorar la salud y los resultados de VIH, la estrategia mundial contra el sida pide que se evalúen todas las políticas y futuras prácticas para determinar si ya no estigmatizan el diagnóstico de VIH, perpetúan la discriminación y exacerban las desigualdades de salud.

Si se consiguen los objetivos y compromisos de la estrategia, el número de personas que adquieran el VIH se reducirá de 1,7 millones en 2019 a menos de 370 000 antes de 2025, y el número de personas que mueran de enfermedades relacionadas con el sida se reducirá de 690 000 en 2019 a menos de 250 000 en 2025.

La prevención del VIH recibe una urgencia y un enfoque en la estrategia sin precedentes

Para utilizar todo el potencial de herramientas de prevención del VIH para evitar nuevas infecciones por VIH, la estrategia pide el refuerzo urgente y un rápido escalado de los servicios de prevención de combinación del VIH que tendrán el mayor impacto. La estrategia incluye objetivos de cobertura ambiciosos para intervenciones de prevención del VIH y para todas las poblaciones clave y poblaciones prioritarias, y pide que las inversiones anuales totales en prevención aumenten hasta más de 9500 millones de dólares antes de 2025¹⁴. La estrategia también busca cumplir con el potencial del tratamiento como prevención, y recomienda la reasignación de recursos finitos lejos de enfoques de prevención del VIH menos efectivos que los que tienen un impacto alto.

Al mismo tiempo, la estrategia pone énfasis en la importancia de evitar dicotomías artificiales en la respuesta contra el VIH entre tratamiento y prevención, centrándose en lugar de eso en utilizar totalmente las sinergias entre el tratamiento y la prevención de combinación. Si se tratan las desigualdades subyacentes, incluida la desigualdad de género, el estigma y la discriminación, los resultados de prevención y tratamiento mejorarán.

La estrategia pide resultados transformadores que requieren ambición, velocidad y urgencia en la implementación

Los participantes en toda la respuesta contra el VIH tendrán que hacer más para asegurarse de que sus acciones sean estratégicas, inteligentes y centradas en los resultados. La estrategia da prioridad a una escalada e implementación urgente de herramientas, estrategias y enfoques basados en pruebas que convertirán las ganancias incrementales en resultados transformadores. El mantenimiento y posterior escalado de las herramientas existentes será esencial.

¹⁴ Las necesidades de recursos se explican en detalle en el capítulo 7.

La estrategia debe implementarse como un paquete completo, pero requiere respuestas diferenciadas que cumplan las necesidades de las personas, las comunidades y los países en toda su diversidad y que sostengan el progreso en la respuesta contra el VIH

La estrategia está diseñada para implementarse como un paquete completo, dando igual importancia a las intervenciones biomédicas, entornos habilitadores, respuestas dirigidas por las comunidades y el refuerzo y la resistencia de los sistemas sanitarios. La estrategia busca asegurar que el progreso sea sostenido y mejorado con respecto a la asistencia, la calidad de vida y el bienestar de las personas que viven con el VIH a lo largo de la vida. También pretende reforzar los enlaces con los servicios integrados, como los de otras enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades no transmisibles.

Las comunidades están delante y deben tener todo el poder para tener sus funciones cruciales

Mientras que las comunidades son fundamentales en la respuesta contra el VIH, la capacidad de las respuestas dirigidas por las comunidades, las poblaciones clave y la juventud para contribuir plenamente hacia el fin del sida antes de 2030 está socavada por graves escaseces de financiación, espacios cívicos cada vez más reducidos en muchos países y una falta de participación e integración máxima en las respuestas nacionales. La estrategia explica de forma resumida acciones estratégicas para proporcionar respuestas dirigidas por las comunidades y dirigidas por jóvenes con los recursos y el soporte que necesitan para cumplir con su función y potencial como socios clave en la respuesta contra el VIH.

La estrategia amplifica las ventajas más amplias de la respuesta contra el VIH y el fin del sida

Unas pruebas fiables demuestran que la confluencia de las desigualdades favorece la epidemia de VIH y bloquea el progreso hacia el fin del sida. Reduciendo las desigualdades, podemos reducir drásticamente las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el sida. Esto, a su vez, contribuirá a un conjunto de resultados sociales y económicos positivos y acelerará el progreso hacia un desarrollo sostenible para todos.

Las inversiones en la respuesta contra el VIH han reforzado el funcionamiento y la resistencia de los sistemas sanitarios en todo el mundo. La estrategia se desarrolló mientras la pandemia de COVID-19 interrumpía muchos servicios para el VIH, exacerbando las desigualdades y socavando las economías nacionales. Por consiguiente presenta acciones que son necesarias para proteger a las personas que viven con o están afectadas por el VIH y la respuesta contra el VIH a partir de pandemias presentes y futuras. Reconociendo la función fundamental que ha tenido la infraestructura para el VIH en ayudar a diversos países a responder contra el COVID-19, la estrategia tiene como objetivo utilizar la respuesta contra el VIH para prepararse para y responder a futuras pandemias, y mejorar las sinergias con otros movimientos globales de salud y desarrollo.

Las tres prioridades estratégicas relacionadas de la estrategia

La estrategia se basa en tres prioridades estratégicas interrelacionadas:

Prioridad estratégica 1: maximizar el acceso equitativo e igual a los servicios y soluciones para el VIH;

Prioridad estratégica 2: romper barreras para lograr resultados contra el VIH; y

Prioridad estratégica 3: ofrecer recursos completos y sostener respuestas eficientes contra el VIH e integrarlas en sistemas para salud, protección social, lugares humanitarios y respuestas contra pandemias.

Se proponen acciones prioritarias en 10 áreas de resultados y cinco asuntos transversales para acelerar el progreso hacia la consecución de la visión de cero nuevas infecciones, discriminación cero y cero muertes relacionadas con el sida. Las 10 áreas de resultados incluyen:



Área de resultados 1: Prevención del VIH principal para poblaciones clave, adolescentes y otras poblaciones prioritarias, incluyendo adolescentes y mujeres y hombres jóvenes en ubicaciones con alta incidencia del VIH



Área de resultados 2: Los adolescentes, jóvenes y adultos viviendo con el VIH, especialmente poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, conocen su estatus

e inmediatamente se les ofrece y mantiene tratamiento y asistencia para VIH integrados, de calidad, que optimizan la salud y el bienestar



Área de resultados 3: Suministro de servicio pediátrico y de transmisión vertical a medida, integrado y diferenciado para mujeres y niños, particularmente para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en ubicaciones con alta incidencia del VIH



Área de resultados 4: Respuestas contra el HVI dirigidas por las comunidades totalmente reconocidas, reforzadas, con recursos e integradas para una respuesta contra el VIH transformadora y sostenible



Área de resultados 5: Las personas viviendo con el VIH, las poblaciones clave y las personas en riesgo de VIH disfrutan de los derechos humanos, igualdad y dignidad, libres de estigma y discriminación



Área de resultados 6: Las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, en toda su diversidad, practican y promueven normas sociales con equidad de género e igualdad de género, y trabajan conjuntamente para acabar con la violencia de género y para reducir el riesgo y el impacto del VIH



Área de resultados 7: Personas jóvenes con poder y recursos totales para establecer una nueva dirección para

la respuesta contra el VIH y desbloquear el progreso necesario para acabar con las desigualdades y acabar con el sida



Área de resultados 8:
Respuesta contra el VIH totalmente financiada y eficiente implementada para lograr los objetivos para 2025



Área de resultados 9:
Sistemas para programas de protección sanitaria y social que soportan bienestar, modo de sustento y entornos habilitadores para personas que viven con, están en riesgo de, o están afectadas por el VIH, para reducir las desigualdades y permitirles vivir y prosperar



Área de resultados 10:
Respuesta contra el VIH totalmente preparada y resistente que protege a las personas que viven con, están en riesgo de, y están afectadas por el VIH en lugares humanitarios, y contra los impactos adversos de las pandemias y otros shocks actuales y futuros

Entre los asuntos transversales se incluyen:



i. Liderazgo, propiedad dentro de los países y defensa: los líderes a todos los niveles deben renovar el compromiso político para asegurar una intervención continua y una acción catalizadora de las partes interesadas diversas y clave.



ii. Asociaciones, multiseccorialidad y colaboración: los socios en todos los niveles deben alinear procesos estratégicos y mejorar la colaboración estratégica para utilizar y sinergizar completamente las contribuciones para acabar con el sida.



iii. Datos, ciencia, investigación e innovación: los datos, la ciencia, la investigación y la innovación tienen una importancia crítica en todas las áreas de la estrategia para informar, guiar y reducir las desigualdades relacionadas con el VIH y acelerar el desarrollo y el uso de los servicios y programas para el VIH.



iv. Estigma, discriminación, derechos humanos e igualdad de género: las barreras de derechos humanos y desigualdad de género que ralentizan el progreso en la respuesta contra el VIH y dejan atrás a las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias deben afrontarse y superarse en todas las áreas de la estrategia.



v. Ciudades, la urbanización y asentamientos humanos: las ciudades y los asentamientos humanos como centros para el crecimiento económico, la educación, la innovación, el cambio social positivo y el desarrollo sostenible para cerrar brechas programáticas en la respuesta contra el VIH.

ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA 2021-2026: UN MARCO DE DESIGUALDADES QUE SITÚA A LAS PERSONAS EN EL CENTRO

Áreas de resultados

- 1 Prevención del VIH
- 2 Pruebas del VIH, tratamiento, atención, supresión vírica e integración
- 3 Transmisión vertical del VIH, sida pediátrico

Prioridad estratégica 1

Maximizar el acceso equitativo e igualitario a los servicios y las soluciones para el VIH

Objetivos y compromisos para 2025

Cobertura del 95% de un conjunto básico de servicios para el VIH basados en pruebas

Aspectos transversales

1. Liderazgo, titularidad nacional y promoción
2. Asociaciones, multisectorialidad y colaboración

Poner fin a la epidemia de SIDA como amenaza para la salud pública mundial

Objetivos de Desarrollo Sostenible



Visión

Cero discriminación
CERO nuevas infecciones
CERO muertes relacionadas con el SIDA

Aplicar los principios de equidad y justicia en las prioridades estratégicas

Prioridad estratégica 2

Financiar y sostener respuestas efectivas e integrarlas en los sistemas de salud, protección social y humanitarios para abordar las necesidades de las personas

Objetivos y compromisos para 2025

Necesidades de respuesta para que la respuesta en la cobertura de las respuestas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

...r fin a la
...de sida como
...para la salud
...antes del 2030

...esarrollo Sostenible



...sión
...crimianación
...ecciones por el VIH
...ccionadas con el sida

Prioridad estratégica 2

Derribar las barreras que impiden alcanzar los resultados del VIH

Objetivos y compromisos para 2025

Objetivos 10-10-10 para la eliminación de los obstáculos sociales y jurídicos que impiden el acceso a los servicios

...la lente
...igualdades
...prioridades
...érgicas

Aspectos transversales

3. Datos, ciencia, investigación e innovación
4. Estigma, discriminación, derechos humanos e igualdad de género
5. Ciudades

Prioridad estratégica 3

...tener plenamente
...icientes al VIH e
... los sistemas de
...ón social, entornos
... y respuestas a
...ndemia

Objetivos y compromisos para 2025

...cursos y compromisos
...uesta al VIH avance
...sanitaria universal,
...a la pandemia y
...s de Desarrollo
...tenible

Áreas de resultados

- 8 Respuesta al VIH totalmente financiada y eficiente
- 9 Integración del VIH en los sistemas de salud y protección social
- 10 Entornos humanitarios y pandemias

Áreas de resultados

- 4 Respuestas lideradas por la comunidad
- 5 Derechos humanos
- 6 Igualdad de género
- 7 Jóvenes

Ambiciosos objetivos y compromisos para 2025 para involucrar al mundo para acabar con el sida

La estrategia presenta nuevos y ambiciosos objetivos y compromisos¹⁵ para ser alcanzados en todos los países y comunidades para todas las poblaciones y grupos de edades antes de 2025.¹⁶

Las tres prioridades estratégicas de la estrategia se reflejan en las tres categorías de los objetivos y compromisos: servicios para el VIH completos, centrados en las personas; romper barreras eliminando los impedimentos sociales y legales para una respuesta contra el VIH efectiva; y sistemas robustos y resistentes para satisfacer las necesidades de las personas.

OBJETIVOS Y COMPROMISOS QUE SE AMBICIONAN PARA 2025

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

Implementación de la estrategia

Para implementar respuestas a medida y diferencias, las regiones y los países individuales deberán adaptarse a la estrategia de formas que respondan a sus circunstancias epidemiológicas y económicas, ocuparse de desigualdades relacionadas con el VIH, promover y proteger los derechos humanos y facilitar el progreso hacia el fin del sida antes de 2030. La estrategia incluye perfiles de siete regiones, explicando resumidamente las acciones prioritarias para poner en marcha las respuestas regionales contra el VIH.

Se pone énfasis en la propiedad dentro de los países como impulsor sostenible del cambio en la respuesta contra el VIH, mediante financiación diversificada, integración de servicios y haciendo corresponder la respuesta a las necesidades nacionales, subnacionales y de las comunidades.

Alcanzar los objetivos y fines de la nueva estrategia requerirá que las inversiones anuales en VIH en países con ingresos medios - bajos aumenten hasta un máximo de 29 000 millones de dólares antes de 2025. Los países con ingresos medios – altos representan un 51% de las necesidades de recursos totales de la estrategia. Se espera que la mayoría de los recursos provengan de recursos nacionales, mientras que los socios de desarrollo deben comprometerse a financiar de forma sostenible las necesidades de recursos restantes. La estrategia pide suficientes recursos para alcanzar estos objetivos y compromisos para cambiar la dinámica de la epidemia e involucrarse para acabar con el sida antes de 2030.

Una falta de inversión crónica en la respuesta global contra el VIH no solo se ha traducido en millones de nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida adicionales, sino que también ha aumentado las necesidades de recursos globales para alcanzar los objetivos y compromisos de la estrategia. Se necesitan inversiones significativamente más grandes en estas áreas:

- i. **Prevención del VIH:** un aumento casi del doble de recursos para prevención de combinación basada en pruebas, desde 5300 millones de dólares por año en 2019 hasta 9500 millones de dólares en 2025. Los recursos también deben reasignarse desde métodos de prevención no efectivos a programas de prevención basados en pruebas e intervenciones pedidas en la estrategia.
- ii. **Pruebas y tratamiento contra el VIH:** las inversiones deben aumentar un 18% desde 8300 millones de dólares en 2019 hasta 9800 millones de dólares en 2025, pero el número de personas en el tratamiento aumentará un 35% debido a las ganancias de eficiencia derivadas de las reducciones de precio en los productos y los costes de suministro de los servicios. Alcanzar dichos objetivos de tratamiento contribuirá a reducciones adicionales en las nuevas infecciones por VIH, lo cual a su vez ocasionará reducciones en las necesidades de recursos para pruebas y tratamiento en 2026-2030.

¹⁵ La lista completa de objetivos se detalla en el anexo 1.

¹⁶ La estrategia mundial contra el sida cubre el período 2021-2026, y presenta objetivos y compromisos para ser alcanzados al final de 2025. Esto es para permitir una revisión de estos resultados y el desarrollo de la siguiente estrategia mundial contra el sida en 2026 que cubrirá el período hasta 2030.

- i. **Habilitadores sociales:** la inversión en habilitadores debe más que duplicarse hasta 3100 millones de dólares en 2025 (representando un 11% de los recursos totales). Estas inversiones deben enfocarse en establecer el entorno legislativo y de políticas requerido para implementar la estrategia. Será necesario co-financiar los habilitadores sociales mediante los sectores no sanitarios y de respuesta contra el VIH.

Como programa conjunto, ONUSIDA une la diversidad y la experiencia del sistema de las ONU, los Estados Miembros y la sociedad civil alrededor de una visión compartida del fin del sida y alcanzar los tres ceros. ONUSIDA es un vehículo exclusivo para facilitar la transformación, incubar enfoques multisectoriales innovadores y ocuparse de los desafíos transversales esenciales para implementar esta estrategia.

ONUSIDA trabajará para catalizar la implementación rápida de las acciones prioritarias explicadas resumidamente en la estrategia. Tras la adopción de la estrategia, ONUSIDA alineará su impacto, capacidad, formas de trabajo y esfuerzos de movilización de recursos con las prioridades estratégicas y las áreas de resultado de la estrategia. ONUSIDA comparará su rendimiento, contribuciones y resultados con el progreso en las respuestas contra el VIH nacionales, regionales y globales, centrándose de forma específica en cómo trabajará con países y comunidades para reducir las desigualdades antes de 2025 para obtener la respuesta en marcha para acabar con el sida antes de 2030.

En resumen, la estrategia tiene como objetivo unir países, comunidades y socios en y más allá de la respuesta contra el VIH para emprender acciones priorizadas que acelerarán el progreso hacia la visión de cero nuevas infecciones por VIH, discriminación cero y cero muertes relacionadas con el sida. Tiene como objetivo el empoderamiento de las personas con los programas, conocimientos y recursos que necesitan para reclamar sus derechos, protegerse y prosperar frente al VIH. La estrategia identifica dónde, por qué y para quién no funciona la respuesta. Basándose en lecciones clave aprendidas de la confluencia de las pandemias de sida y COVID-19, la estrategia utiliza las herramientas y los enfoques probados de la respuesta contra el VIH. Y explica de forma resumida las prioridades estratégicas y las acciones prioritarias para poner en marcha la respuesta contra el VIH para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030.



ESTÁ EN EL CENTRO DE LA AGENDA PARA UN DESARROLLO SOSTENIBLE 2030, NUESTRO PROGRAMA ACORDADO PARA LA PAZ Y PROSPERIDAD EN UN PLANETA SANO, CAPTURADA EN ODS 10; REDUCIR LA DESIGUALDAD EN Y ENTRE LOS PAÍSES.

Secretario General de la ONU António Guterres¹⁷



CAPÍTULO 1:

DÉCADA DE ACCIÓN PARA PROPORCIONAR LOS ODS: REDUCIR LAS DESIGUALDADES Y CERRAR LAS BRECHAS PARA ACABAR CON EL SIDA COMO UNA AMENAZA PARA LA SALUD PÚBLICA

Durante los últimos cinco años de la respuesta global al VIH, lo aparentemente imposible demostró ser posible. Durante la implementación de la estrategia de vía rápida de ONUSIDA 2016-2021, algunos países y comunidades experimentaron importantes reducciones en las infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida, incluso sin una vacuna o una cura para el VIH. Docenas de países realizaron pasos importantes hacia la consecución de los objetivos de 90-90-90. En 2019, más de 40 países estaban involucrados para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. Este progreso fue facilitado por avances científicos que proporcionaron nuevas tecnologías para prevención y tratamiento contra el VIH, y nueva claridad sobre la combinación óptima de servicios y estrategias de suministro. También fueron cruciales las pruebas convincentes referentes al valor y la necesidad de eliminar las leyes y políticas que discriminan o de otra forma socavan los derechos humanos. El liderazgo por comunidades y personas dando un paso adelante para reivindicar el derecho a la sanidad, reforzados por una solidaridad global continua, fueron también impulsores clave de este éxito.

Sí, a pesar de las pruebas de que podemos acabar con el sida, la respuesta contra el VIH actualmente no está en marcha para acabar con el sida antes de 2030 como se previó en los ODS. La epidemia del sida sigue siendo una crisis global. A pesar de muchos programas de prevención y tratamiento exitosos financiados por gobiernos y dirigidos por las comunidades, el progreso en la reducción de nuevas infecciones por VIH y en la conexión de más personas que viven con el VIH con tratamientos se ha reducido considerablemente en los años recientes en algunos países y comunidades. En otros países y comunidades, los números de las nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida están subiendo. La epidemia del sida sigue dinámica, con cambios y variaciones desarrollándose en cargas de enfermedad y modelos epidemiológicos en, y entre, un amplio espectro de comunidades, países y regiones.

Se necesita una corrección de rumbo urgente, estratégica, para hacer que la respuesta global contra el VIH vuelva a estar en marcha. La estrategia mundial contra el sida 2021-2026 se basa en lecciones de la estrategia anterior. Está guiada por principios, normas y estándares de derechos humanos, compromisos para alcanzar la igualdad de género y enfoques que ponen a las comunidades en el centro de la respuesta global. La estrategia tiene como objetivo ocuparse de los factores específicos que han ralentizado el progreso y hecho que la respuesta falle a las personas que son más vulnerables al VIH, especialmente las que están experimentando desigualdad social, económica, racial y/o de género.

¹⁷ Conferencia Nelson Mandela del Secretario General: "Enfrentarse a la pandemia de la desigualdad: Un nuevo contrato social para una nueva era"; 18 de julio de 2020. Disponible en <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/tackling-inequality-new-social-contract-new-era>.

Las desigualdades están facilitando la epidemia del sida

El mundo no alcanzó los objetivos de vía rápida de 2020 debido a las desigualdades cada vez peores en y entre los países. Las brechas se están agrandando entre las personas y las comunidades que experimentan rápidas reducciones de nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida y las que no experimentan dichas mejoras.

El rápido progreso realizado por muchos países y comunidades demuestra qué puede conseguirse. Sin embargo, la falta o el ritmo lento del progreso en los otros sitios refleja lo que ocurre cuando no se ponen los derechos humanos, la igualdad de género y las comunidades en el centro de la respuesta contra el VIH.

Millones de personas que viven con el VIH y decenas de millones de personas en riesgo todavía no pueden beneficiarse de la prevención del VIH y los servicios de salud y de tratamiento para el VIH que salvan vidas y protegen la salud. Las desigualdades afectan no solo a las personas que fueron excluidas, sino que son una carga para poblaciones y sociedades enteras. No podemos acabar con el sida sin reducir estas desigualdades.

Las desigualdades significan que algunas personas obtienen un acceso inmediato a prevención y tratamiento para el VIH, mientras que otras deben esperar meses o incluso años, con cientos de miles de personas muriendo cada año durante la espera. Las intervenciones biomédicas de vanguardia y los servicios esenciales solo alcanzan algunas personas y algunas comunidades y países. No podemos acabar con el sida a no ser que acabemos con estas desigualdades.

Las pandemias de sida y COVID-19 continúan, y agravan las líneas de fallos sociales. Las desigualdades exacerbaban la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas y aumentan el impacto de la pandemia. Dentro de los países, las desigualdades estructurales y una financiación inadecuada significan que las intervenciones biomédicas de vanguardia y los servicios sociales esenciales frecuentemente no pueden ser utilizados por las personas y comunidades que más lo necesitan. Los programas para el VIH diseñados para proporcionar las ventajas de los avances científicos a medida no están hechos a medida de las necesidades y realidades complejas de las personas que experimentan estas múltiples desigualdades, a menudo confluyentes.

Esta es la razón por la cual la estrategia mundial contra el sida se centra en llegar a las personas y comunidades que están quedando atrás. Se requiere comprensión de quién son y dónde están estas personas y comunidades, los modelos y causas de su vulnerabilidad y marginación, y por qué los esfuerzos realizados hasta la fecha no les han alcanzado o no han funcionado para ellos. Se requiere dar prioridad y escalar programas para el VIH que ponen a esas personas y comunidades en el centro de respuestas globales, regionales, nacionales, subnacionales y comunitarias.

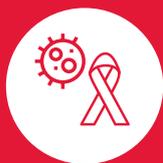
Las desigualdades que bloquean el progreso hacia el fin del sida surgen cuando el VIH confluye con complejas líneas de fallos en sistemas sociales, económicos, legales y sanitarios. Estas desigualdades funcionan junto con múltiples ejes, con algunos agravando otros. A menudo se ven agravados por leyes y políticas y se ven reflejados en resultados contra el VIH desiguales, prácticas discriminatorias y opresivas y violencia.

Las desigualdades a menudo expresan las formas en las que los sistemas sanitarios están diseñados, financiados, organizados y gestionados. Las barreras económicas hacen que los sistemas sanitarios fallen a las personas pobres y las comunidades con bajos ingresos. El enfoque de muchos servicios de salud en intervenciones curativas también disminuye la atención y la financiación para intervenciones preventivas que podrían ayudar a reducir las desigualdades en el VIH y otras consecuencias sanitarias.

Como resultado de las desigualdades persistentes, las respuestas contra el VIH funcionan para algunos pero no para otros. Las infecciones por VIH se han reducido entre las mujeres jóvenes en muchas partes del mundo, pero las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (con edades comprendidas entre 15-24 años) en África Subsahariana tienen una probabilidad hasta el triple más alta de adquirir una infección por VIH que sus paisanos hombres.

La violencia sexual y de género y unos normas de género perjudiciales que ningún país del mundo ha acabado siguen siendo los principales impulsores de la epidemia del sida, con consecuencias inmediatas y a largo plazo para los individuos, las familias, las comunidades y las sociedades. Las respuestas contra el VIH también están fallando en gran medida a las poblaciones clave.

Globalmente, los hombres que viven con el VIH tienen menos probabilidades de acceder a pruebas y servicios de tratamiento para el VIH que las mujeres que viven con el VIH. En Europa y Norteamérica, incluso aunque las tecnologías de vanguardia ofrecen los medios para acabar con la



VIH Y COVID-19

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, ONUSIDA ha trabajado junto con personas que viven con y están afectadas por el VIH en todo el mundo para gestionar sus impactos. También investigó cómo la experiencia de enfrentarse al VIH podría ayudar a informar y guiar respuestas contra el COVID-19 efectivas, eficientes, centradas en las personas y sostenibles. Décadas de inversión en la respuesta contra el VIH han creado plataformas que demuestran ser útiles contra el COVID-19, de la misma forma que respondieron al brote de Ébola en 2014-2015 en África Occidental y África Central.

Esfuerzos internacionales exitosos para responder al VIH se basan en la innovación, el respeto a los derechos humanos y la igualdad de género, soluciones basadas en comunidades y un compromiso por no dejar a nadie atrás. La guía en cómo combatir el estigma y la discriminación durante el COVID-19 también se basa en 40 años de experiencia de respuesta contra el VIH.

ONUSIDA resalta varias acciones vitales:

- ▶ **Poner la igualdad de género en el centro de las respuestas contra el COVID-19 y mostrar cómo los gobiernos pueden enfrentarse a los impactos de género y discriminatorios del COVID-19.**
- ▶ **Proteger a las personas más vulnerables, especialmente los que pertenecen a poblaciones clave que tienen un alto riesgo de infección por VIH, para responder a los problemas de derechos humanos en el lugar en evolución del COVID-19.**
- ▶ **Utilizar la experiencia e infraestructura de la respuesta contra el VIH para asegurar una respuesta más robusta contra las dos pandemias.**

Teniendo en cuenta las lecciones de la respuesta contra el VIH, las respuestas al COVID-19 y otras pandemias pueden centrarse en las personas, ser flexibles, innovadoras, equitativas y dirigidas a obtener resultados. Siendo inteligentes y estratégicos, los países pueden utilizar su infraestructura de VIH para acelerar las respuestas contra el COVID-19 y otras amenazas de pandemias para cumplir la promesa de la Agenda para un Desarrollo Sostenible 2030 para la salud y el bienestar de todos.

epidemia en algunas poblaciones, muchos hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres de diferentes minorías raciales o étnicas, mujeres transgénero, personas que se inyectan drogas y personas con bajos ingresos se han quedado atrás. Las desigualdades se reflejan en el deterioro y la inaccesibilidad de los servicios de salud para niños, adolescentes, personas jóvenes y adultos que viven con o están afectados por el VIH en desastres climáticos y/o lugares en conflicto, incluyendo refugiados, personas desplazadas internamente, personas que han vuelto y personas que piden asilo, y emigrantes vulnerables. Las personas que viven en asentamientos informales a menudo carecen de acceso a servicios esenciales.

Los niños se están quedando atrás. Solo el 53% de los niños que viven con el VIH tienen acceso al tratamiento. Sin una voz en la respuesta, tienen una oportunidad desigual de pedir soluciones a sus necesidades.

Aunque se ha realizado un progreso significativo contra el VIH en muchos países con alta carga, el progreso es frágil o inexistente en muchos países donde la prevalencia de VIH es más baja. Esto se debe parcialmente a la menor atención al VIH a medida que aumenta la carga de las enfermedades no transmisibles.

Las pruebas demuestran que las disparidades en acceso a servicios para el VIH, incidencia del VIH y mortalidad relacionada con el sida son el resultado de múltiples desigualdades superpuestas, y un acceso desigual a las oportunidades de educación, empleo y economía.

Se necesitan compromisos políticos y financieros renovados para escalar las intervenciones que se ocuparán de las diferentes desigualdades estructurales, financieras y económicas y transformarán las normas socioculturales perjudiciales, las desigualdades basadas en género y la violencia de género que siguen facilitando la epidemia del sida.

Actuar en las desigualdades que facilitan la epidemia del sida ofrece resultados

La respuesta contra el VIH ha demostrado que cuando los países toman medidas legales, de políticas y programáticas para enfrentarse a las desigualdades, las brechas en la respuesta pueden reducirse rápidamente y el progreso global hacia el fin del sida se acelera.

Hace veinte años, cuando la comunidad internacional resolvió por primera vez detener y revertir la epidemia del sida, dichos resultados se consideraban no realistas.¹⁸ Actualmente, la tasa de nuevas infecciones por VIH se ha reducido más rápidamente en algunos de los países con bajos ingresos más gravemente afectados por el VIH.

En múltiples lugares, la solidaridad, la ambición y las innovaciones de la respuesta contra el VIH salvan vidas.

El innovador suministro de servicios, como suministro multimensual, y el liderazgo de las comunidades, han sostenido el acceso a los servicios para el VIH incluso durante los confinamientos por COVID-19.

18 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, adoptados en septiembre de 2000, presentaron el objetivo de MDG6 de detener y empezar a invertir la expansión del VIH antes de 2015; ver A/RES/55/2: Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en algunos lugares de África están experimentando importantes reducciones en su riesgo de adquirir el VIH debido a programas multisectoriales para el VIH que promueven la igualdad de género y se centran en la salud de las mujeres y niñas. Incluyen programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo contracepción, educación, educación completa sobre sexualidad y empoderamiento económico.

Las desigualdades también existen entre las poblaciones clave en diferentes países y regiones. En algunos lugares, las poblaciones clave han podido mantener el acceso a servicios para el VIH que salvan vidas, como profilaxis pre-exposición (PPrE) y reducción de calor, incluso durante los confinamientos por COVID-19. Pero en otros lugares, las poblaciones clave siguen enfrentándose a graves desigualdades que limitan su acceso a los servicios para el VIH.

Se necesitan compromisos políticos y financieros para escalar las intervenciones que se ocuparán de las desigualdades estructurales, financieras y económicas y transformarán las normas socioculturales perjudiciales, las desigualdades basadas en género y la violencia de género que facilitan la epidemia del VIH.

La lente de desigualdades de la estrategia desvía la atención de las personas y las comunidades que todavía están quedando atrás en la respuesta contra el VIH.

Al implementar esta estrategia, la respuesta contra el VIH utilizará enfoques diferenciados que están realizados a medida de las necesidades de los lugares, poblaciones y ubicaciones específicos y dan prioridad a las personas y poblaciones más necesitadas.



UTILIZACIÓN DE UNALENTE DE DESIGUALDADES PARA ACELERAR EL PROGRESO HACIA EL FIN DEL SIDA

Una lente de desigualdades requiere una comprensión de la naturaleza y las causas de las desigualdades en diferentes ubicaciones y entre diferentes grupos de población, y cómo interactúan con el VIH. Centrarse en dónde, por qué y para quién no funciona la respuesta contra el VIH puede ayudar a identificar las acciones adicionales o modificadas necesarias para obtener unos resultados programáticos mejores y más equitativos. Utilizando una lente de desigualdades, los países, las comunidades, ONUSIDA ya los socios pueden realizar mejores enfoques basados en pruebas para reducir o eliminar las desigualdades, identificar dónde se necesitan modificaciones de los enfoques y reforzar los esfuerzos para supervisar el progreso hacia el fin del sida como una amenaza para la salud pública.

El cambio a una lente de desigualdades asegurará que la respuesta global contra el VIH funciona para todo el mundo y no deja a nadie detrás

Varios principios clave sustentan la lente de desigualdades en la nueva estrategia mundial contra el sida.

- i. **Dar prioridad a las acciones que reducirán las desigualdades y disparidades relacionadas con el VIH en los resultados sanitarios.** La estrategia promoverá un enfoque nuevo y urgente para cerrar las brechas creadas por las desigualdades y reducir las disparidades en los resultados sanitarios para las personas que viven con y están afectadas por el VIH que todavía no se estén beneficiando de los servicios para el VIH.

Todas las personas que viven con y están afectadas por el VIH deben beneficiarse de la prevención, las pruebas, el tratamiento y la asistencia para el VIH, y obtener la supresión de carga viral, independientemente de quién sean y dónde vivan. Esto incluye nuevas tecnologías como regímenes antirretrovirales inyectables fácilmente para el tratamiento y la prevención, diagnósticos de punto de asistencia para niños, auto-pruebas de VIH o anillos vaginales que contienen antirretrovirales para PPrE para mujeres.

- ii. **Ocuparse de las desigualdades estructurales y sociales confluentes y dar prioridad a las acciones que puedan ser difíciles pero que más se necesiten, en lugar de centrarse en acciones más fáciles que no confrontan las desigualdades persistentes.**
- iii. **Actuar holísticamente para ocuparse de los determinantes epidemiológicos, socioeconómicos, culturales y legales del VIH.** Globalmente y en cada país y comunidad, unas respuestas completas, integradas y buscadas deben asegurar el progreso en todos los aspectos de la respuesta contra el VIH.
- iv. **Reconocer que se necesitan respuestas contra el VIH personalizadas para enfrentarse a las desigualdades confluentes que facilitan la epidemia del sida.** El enfoque de “conozca su epidemia, conozca su respuesta” requiere que todos los países y comunidades vuelvan a centrarse en comprender dónde, para quién y por qué funciona la respuesta contra el VIH; a quién se ha dejado atrás y dónde; y qué desigualdades y modelos de vulnerabilidad están ocasionando estas brechas. La respuesta contra el VIH debe cambiarse y afinarse. Esto incluye desarrollar herramientas a medida, dar prioridad a la financiación y las acciones para transformar normas sociales perjudiciales, reformas los entornos legales en la medida en que sea necesario e introducir marcos de políticas y programáticos que den soporte.
- v. **Medir nuestro éxito en la reducción de las desigualdades.** Debemos construir y refinar sistemas de nacionales de recopilación y supervisión de datos de una forma sostenible para capturar, analizar

y supervisar mejor el progreso en la reducción de desigualdades relacionadas con el VIH.

La estrategia promoverá el escalado de intervenciones contra el VIH probadas para combatir las desigualdades. Los esfuerzos urgentes se centrarán en cerrar las brechas en la prevención del VIH, mediante paquetes y servicio de prevención del VIH de combinación a medida y escalados que puedan reducir significativamente las tasas de infección por VIH entre las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias como las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en África Subsahariana. La estrategia da prioridad a los modelos de suministro de servicios y las respuestas dirigidas por las comunidades financiadas que puedan asegurar un acceso incluso cuando no puede accederse a los centros de salud, políticas macroeconómicas que amplíen el espacio fiscal para las inversiones prioritarias (incluida la protección social esencial), y asociaciones que cambien las normas sociales e influyan en la eliminación de leyes, políticas y prácticas punitivas que perpetúan las desigualdades y de otra forma socavan los derechos humanos.

Utilizar una lente de desigualdades en los objetivos, compromisos, prioridades estratégicas y áreas de resultado de la estrategia

Una lente de desigualdades que se basa en los derechos humanos, la igualdad de género y las respuestas dirigidas por las comunidades es la característica unificadora clave de la nueva estrategia. Pide un acción atrevida y urgente para asegurar un 95% de cobertura en todas las poblaciones, grupos de edades y áreas geográficas de servicios para el VIH esenciales, basados en pruebas, incluyendo los servicios de prevención de combinación, prevención de transmisión vertical y salud sexual y reproductiva, pruebas, tratamiento, asistencia y soporte contra el VIH.

La estrategia también incluye objetivos para habilitadores sociales: reducir a no más de un 10% la proporción de personas que viven con o están afectadas por el VIH, que experimentan estigma y discriminación o que experimentan desigualdades basadas en género y violencia de género, y el número de países que tienen leyes y políticas punitivas. Aunque ningún caso de discriminación, violencia o violación de los derechos humanos es tolerable, la estrategia incluye estos objetivos para centrar la atención en la prevalencia desmesurada de estas realidades y para facilitar un progreso urgente hacia su eliminación.

La visión de la estrategia para reducir las desigualdades y poner las bases para alcanzar los objetivos para 2030 se basa en sus tres prioridades estratégicas:

- ▶ **maximizar el acceso equitativo e igual a los servicios y soluciones para el VIH;**
- ▶ **romper barreras para lograr resultados contra el VIH; y**
- ▶ **ofrecer recursos para respuestas eficientes contra el VIH e integrar el VIH en sistemas para salud, protección social y respuestas humanitarias y contra pandemias.**

La estrategia explica de forma resumida los resultados estratégicos para cada una de estas prioridades estratégicas, interdependientes. Para cada prioridad estratégica y área de resultados, explica cómo promueven el progreso hacia los tres ceros y enlazan con los 10 ODS relevante. Explica de forma resumida objetivos y compromisos claros, cuantificables para 2025 con un enfoque específico en asegurarse de que ninguna población, comunicad, país o región se deje atrás en el esfuerzo global de acabar con el sida.

Para cada área de resultados, se proponen acciones con alta prioridad para guiar a los que deciden las políticas y los socios de implementación. Esas acciones no excluyen las acciones centrales continuas que constituyen el paquete estándar de intervenciones, programas, servicios y políticas de VIH y que también deben asumirse como parte de una respuesta contra el VIH efectiva, completa y basada en pruebas.

Reconociendo que ningún actor o sector individual puede, por su cuenta, acabar con la epidemia del sida, la estrategia está diseñada para la respuesta global contra el VIH en conjunto. Busca unir a las diversas partes interesadas alrededor de un objetivo común y permitir que todas las partes interesadas determinen cómo pueden contribuir a acabar con la epidemia del sida. La estrategia proporciona un marco para que los países utilicen su liderazgo y propiedad de la respuesta, y lleven a cabo estrategias nacionales a medida de formas que reduzcan las desigualdades, refuercen la respuesta y maximicen el impacto en la salud pública. La estrategia describe específicamente cómo el Programa Conjunto contribuirá a la consecución de los resultados y objetivos estratégicos.

La reducción de las desigualdades que facilitan el VIH puede ser un punto de entrada para la transformación en la Agenda para un Desarrollo Sostenible 2030

Desde que aparecieron los primeros casos de sida hace 40 años, el VIH ha expuesto las desigualdades y la discriminación estructurales en sociedades de todo el mundo. El VIH ha tenido un impacto desproporcionado en las comunidades que ya estaban marginadas y con pocos derechos, ya sean los hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, las mujeres jóvenes y niñas en África Subsahariana, los trabajadores sexuales de todo el mundo, las personas que se inyectan drogas o las personas en prisiones y otros lugares cerrados, los trabajadores de temporada y móviles, y los emigrantes. La pandemia de COVID-19 está repitiendo su modelo y reforzando las desigualdades. Aunque el impacto del COVID-19 lo nota todo el mundo, la pandemia está siendo particularmente perjudicial para las personas más vulnerables y que ya experimentan la discriminación y la exclusión.

El mundo se ha enfrentado a estas realidades con respuestas pioneras, que la estrategia pretende utilizar para promover sociedades más sanas, resistentes y equitativas. Tal vez no haya vacuna ni cura para las desigualdades, pero es posible reducirlas. El empoderamiento de las personas y las comunidades que se quedaron atrás puede tener un impacto positivo y transformador en toda la sociedad. La reducción de las desigualdades en y entre los países es uno de los 17 ODS (objetivo 10). Reduciendo y acabando con las desigualdades que perpetúan y exacerban la epidemia del sida, se están poniendo en acción resultados transformadores para el conjunto de la sociedad.

Poner en marcha la respuesta contra el VIH para acabar con el sida antes de 2030 asegurará la consecución del objetivo específico para el VIH en los objetivos de la Agenda para un Desarrollo Sostenible 2030 (ODS 3.3), y acelerará las ganancias hacia al menos 10 ODS. La tabla 1 siguiente explica de forma resumida las sinergias y conexiones entre la estrategia y los ODS; cómo el progreso hacia los ODS específicos contribuye a acabar con el sida y cómo las ganancias en la respuesta contra el VIH aceleran el progreso hacia las consecuciones de estos ODS.

Poner las desigualdades en el centro de la estrategia no solo desbloqueará el progreso hacia el fin del sida. Durante esta década de acción para cumplir con los ODS, la estrategia acelerará el progreso para reducir las desigualdades en y entre los países, y para llegar primero a los que se han quedado más atrás, como se prevé en la Agenda para un Desarrollo Sostenible 2030.



CÓMO

LA ESTRATEGIA REDUCE LAS DESIGUALDADES QUE INHIBEN EL PROGRESO CONTRA EL VIH Y SELECCIONAR OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

1 FIN DE LA POBREZA



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

La pobreza puede exacerbar la vulnerabilidad al VIH y socavar la capacidad de las personas para reducir su impacto.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

Los países y los hogares afectados desproporcionadamente por el VIH son más vulnerables a caer y mantenerse en la pobreza, creando un círculo de vulnerabilidad.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia da prioridad a las intervenciones de protección social para personas que viven con el VIH, poblaciones clave y poblaciones prioritarias para reducir las desigualdades de género e ingresos y eliminar la exclusión social, disminuyendo de ese modo el riesgo de VIH debido a la pobreza.

2 HAMBRE CERO



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

El hambre, la malnutrición y la inseguridad alimenticia aumentan las estrategias de gestión de riesgo social negativo y obstaculizan el inicio, el cumplimiento y la eficacia de la TAR, acelerando de ese modo las enfermedades y la muerte relacionadas con el sida.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

El VIH debilita el sistema inmune, afectando a la toma y absorción de nutrientes, socava la seguridad alimenticia de los hogares aumentando el estigma, reduciendo la productividad, dañando los medios de sustento y aumentando la morbilidad y mortalidad.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia da prioridad a intervenciones de protección social y programación de alimentos y nutrición para dirigirse a las causas de origen de la pobreza y el hambre enfrentándose a privaciones, desigualdades y vulnerabilidades estructurales en las comunidades y a escala, promoviendo robustos sistemas nacionales que tienen un amplio alcance e incluyen a diversos grupos de población.

Ocuparse de la inseguridad alimenticia y malnutrición, mantener a los adultos ganando unos ingresos y mantener a los niños en la escuela ayuda a asegurar la eficacia del tratamiento contra el VIH.

3 SALUD Y BIENESTAR



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

La prevención y el acceso al tratamiento para el VIH se ven socavados cuando falta la cobertura sanitaria universal, o cuando las personas no tienen acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. La falta de acceso por parte de personas que viven con el VIH a una asistencia integral tiene un impacto en su salud y calidad de vida.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de sufrir algunas enfermedades no transmisibles, incluyendo enfermedades mentales. Las mujeres que viven con el VIH tienen mayor probabilidad de desarrollar y morir de cáncer cervical que las mujeres que no viven con el VIH.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia busca una cobertura sanitaria universal sensible al VIH que sea equitativa, holística e integrada con los servicios basados en derechos para co-morbidades y otros problemas de salud experimentados por personas que viven con, están en riesgo de o afectados por el VIH.

La inversión en servicios para el VIH refuerza los sistemas sanitarios, incluyendo la preparación para las pandemias, como se demuestra durante la crisis del COVID-19, y ayuda a reducir la mortalidad materna y de niños de menos de 5 años por causas relacionadas con el sida.

4 EDUCACIÓN DE CALIDAD



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

Globalmente, aproximadamente 7 de cada 10 niñas adolescentes y mujeres jóvenes tienen pocos conocimientos del VIH. La educación es una de las mejores herramientas de prevención del VIH disponibles. Cada año adicional de escolarización secundaria puede conllevar una reducción del riesgo acumulativo de infección por VIH, en particular entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes.



Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

La enfermedad relacionada con el VIH impide asistir a la escuela y aprender, y también lo hace el estigma y la discriminación en las escuelas.



Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia busca un cambio transformador mediante educación de calidad, incluyendo una educación sexual completa. Lo último ofrece a las personas jóvenes los conocimientos y aptitudes que necesitan para tomar decisiones responsables e informadas referentes a su salud y bienestar.

La alfabetización sobre los derechos puede empoderar a las personas que viven con el VIH para convertirse en ciudadanos más activos que conozcan y reivindiquen sus derechos más allá del derecho a la sanidad, inspirando a otros a hacerlo.



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

La violencia contra las mujeres, la negación de los derechos legales y la participación limitada de las mujeres en la toma de decisiones exacerba la vulnerabilidad a la infección por VIH. Unas normas de género perjudiciales también tienen impacto en el comportamiento en busca de asistencia sanitaria de los hombres.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

El VIH es una de las principales causas de muerte entre las mujeres en edad de procrear. Las mujeres que viven con el VIH y las mujeres en poblaciones clave tienen más probabilidades de experimentar violencia de género.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia da prioridad a los recursos para el empoderamiento de las mujeres y niñas, garantizando sus derechos de forma que puedan protegerse contra la

adquisición de VIH, superar el estigma y obtener un mayor acceso a pruebas, tratamiento, asistencia y soporte para el VIH, así como a servicios de salud sexual y reproductiva.

Asegurarse de que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes obtengan una educación y tengan poder económico es una buena estrategia de prevención del VIH, que también empodera a esas mujeres y niñas para dirigir un cambio transformador en sus comunidades. La estrategia también pide reformas para asegurar los derechos de la mujer sobre la tierra y otras formas de propiedad.

Los programas para el VIH transformadores de género que involucran a mujeres y niñas junto con hombres y niños puede reducir la violencia de género, empoderar a las mujeres y transformar normas de género perjudiciales, incluyendo las relacionadas con la masculinidad.



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

Unos entornos de trabajo seguros y sin riesgo facilitan el acceso a los servicios para el VIH, incluidos los trabajadores en empleos informales e inmigrantes.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

Las personas que viven con el VIH pueden experimentar tasas de desempleo tres veces mayores que las tasas de desempleo nacionales.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia se ocupa del VIH en el mundo del trabajo abogando por la protección de los derechos laborales para asegurarse de que las personas que viven con y están afectadas por el VIH disfruten de un empleo completo y productivo, sin discriminación.

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

El VIH afecta más gravemente a las comunidades vulnerables y sin empoderamiento. La exclusión y la marginación social y económica tienen impacto en la capacidad de las personas de protegerse contra el VIH.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

Estigma y discriminación relacionados con el VIH.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia está centrada en reducir y acabar con las desigualdades que facilitan la epidemia del sida, utilizando simultáneamente la respuesta contra el VIH como un punto de entrada para impulsar un cambio transformador en los ODS ocupándose de las desigualdades.



11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

Con una rápida urbanización, muchas ciudades se enfrentan a una epidemia del sida creciente. Las personas que viven en barriadas a menudo tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH, parcialmente debido a un acceso deficiente a los servicios básicos.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

El VIH afecta particularmente a ciudades y zonas urbanas, con 200 ciudades que cuentan con más de una cuarta parte de las personas que viven con el VIH del mundo.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia aboga por respuestas contra el VIH dirigidas por ciudades a nivel local para apoyar una transformación social positiva reforzando los sistemas sanitarios y sociales para llegar a los más marginados en la sociedad.

Como centros de crecimiento económico, educación, innovación, cambio social positivo y desarrollo sostenible, las ciudades están en una posición única para ocuparse de complejos problemas multidimensionales como el VIH mediante una participación incluyente de diversas partes interesadas.

La propiedad y el liderazgo local en la respuesta contra el VIH aseguran una mayor igualdad sustantiva y ayuda a asegurar la salud como un derecho para todo el mundo.



16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

La exclusión, el estigma, la discriminación, la violación de los derechos humanos y la violencia facilitan la epidemia del sida entre los adultos y los niños. Una falta de acceso a la justicia tiene un impacto en la capacidad de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave para obtener una compensación por las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

La respuesta contra el VIH, dirigida por las personas que viven con y afectadas por el VIH, ha requerido un acceso a la justicia y sido pionera de los mecanismos de responsabilidad centrados en las personas, proporcionando beneficios que se extienden mucho más allá de la respuesta contra el VIH.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia da prioridad al gobierno participativo, incluyendo respuestas dirigidas por las comunidades, para impulsar programas más relevantes, basados en los derechos y reforzar la responsabilidad sobre la salud y el desarrollo.

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



Cómo seleccionar el impacto de los ODS en la epidemia y la respuesta contra el VIH

Las asociaciones y la solidaridad global son elementos clave de la respuesta contra el VIH y la movilización de los recursos nacionales e internacionales para satisfacer las necesidades de recursos relacionadas con el VIH es esencial para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030.

Cómo el VIH afecta al progreso hacia este ODS

Los esfuerzos para asegurar el acceso y un precio asequible de los productos y las tecnologías sanitarias relacionados con el VIH puede beneficiar a agendas de salud y equidad más amplias, incluidas las de la tuberculosis, la hepatitis C y las enfermedades no transmisibles. La respuesta contra el VIH ha estado a la vanguardia de asociaciones innovadoras y poner las comunidades en el centro.

Ejemplos ilustrativos de cómo la estrategia contribuye a los ODS

La estrategia pide la movilización de las inversiones nacionales e internacionales en programas para el VIH basados en pruebas. También pide una acción colectiva global mejorada para mejorar el acceso y un precio asequible a los productos para el VIH críticos para acabar con la epidemia del sida, incluso mediante la promoción de la defensa de la utilización de los aspectos relacionados con el comercio de las flexibilidades de los derechos de la propiedad intelectual, y la optimización del uso de los mecanismos para compartir licencias y tecnología de forma voluntaria para cumplir con los objetivos de salud pública. La estrategia también pide el refuerzo del intercambio y la cooperación regionales e inter-regionales en ciencia, investigación e innovación.





CAPÍTULO 2: OBTENER LA VISIÓN DE LOS TRES CEROS: IMPACTO MODELADO DE LA REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA

No cumplir con los objetivos de la estrategia de vía rápida de 2020 y la declaración política sobre el fin del sida de 2016 ha tenido un coste humano trágico: unos 3,5 millones de personas adicionales adquirieron el VIH y unas 820 000 personas adicionales murieron de enfermedades relacionadas con el sida, lo cual no se habría producido si se hubieran alcanzado los objetivos. Como resultado, más millones de personas están viviendo con el VIH y decenas de millones de personas que todavía están en riesgo de infección por VIH requieren servicios completos y especializados.

El mundo puede ponerse en marcha para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030, lo cual requiere una reducción de un 90% de nuevas infecciones y muertes relacionadas con el sida (respecto a la línea de base de 2010). Alcanzar todos los objetivos para 2025 en esta estrategia en todas las áreas geográficas y en todas las poblaciones pondrá a todos los países y todas las comunidades en marcha para acabar con el sida.

El modelado de la epidemia muestra que alcanzar los amplios objetivos para 2025 reducirá las infecciones por VIH anuales de un valor estimado de 1,7 millones en 2019 hasta menos de 370 000 en 2025 y reducirá las muertes anuales relacionadas con el sida en adultos y niños, incluidas las muertes por tuberculosis (TB) entre las personas que viven con el VIH, de un valor estimado de 690 000 en 2019 a menos de 250 000 en 2025. Este grado de éxito en la respuesta contra el VIH pondrá a la comunidad internacional firmemente en marcha para acabar con la pandemia de sida en todos los lugares y para todas las poblaciones antes de 2030.

Figura 1. Alcanzar los objetivos para 2025 reducirá las nuevas infecciones por VIH a menos de 370 000 para 2025¹⁹

Impacto proyectado de alcanzar los objetivos de 2025 en nuevas infecciones por VIH

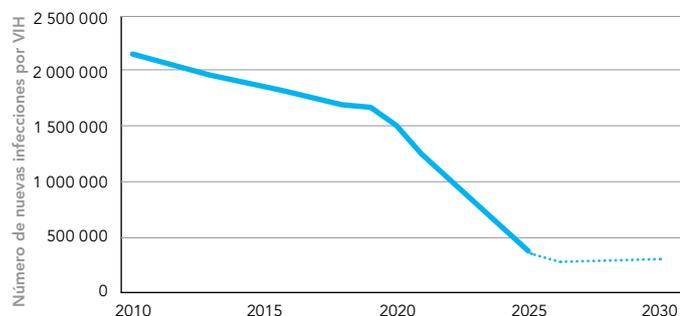


Figura 2. Alcanzar los objetivos para 2025 reducirá las muertes relacionadas con el sida a menos de 250 000 en 2025

Impacto proyectado de alcanzar los objetivos de 2025 en muertes relacionadas con el sida

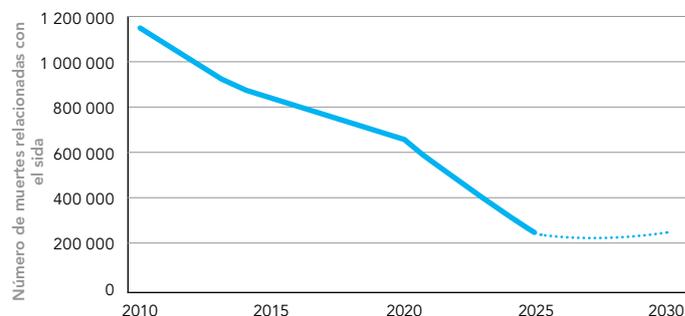
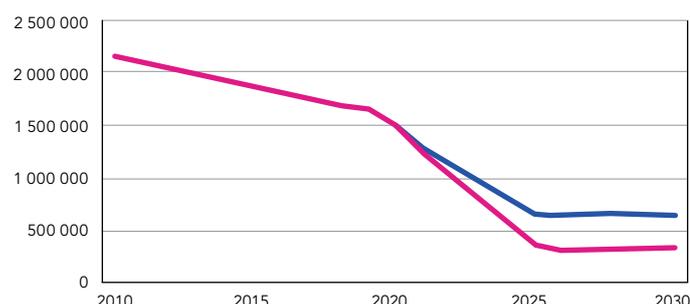


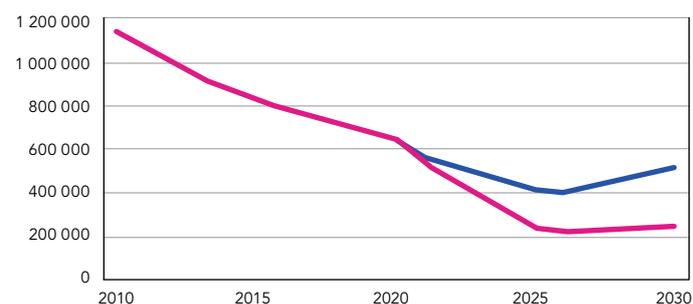
Figura 3. Alcanzar los objetivos de habilitadores sociales evitará 2,5 millones de nuevas infecciones por VIH y 1,7 millones de muertes relacionadas con el sida antes de 2030

Impacto proyectado del progreso realizado hacia los objetivos de habilitadores sociales en el número de nuevas infecciones por VIH, global 2010-2030



— Ningún progreso en los objetivos de habilitador social
— Progreso hacia los objetivos de habilitador social

Impacto proyectado del progreso realizado hacia los objetivos de estigma y discriminación en el número de muertes relacionadas con el sida, global 2010-2030



— Ningún progreso en los objetivos de habilitador social
— Progreso hacia los objetivos de habilitador social

Fuente: Análisis especial de Avenir Health utilizando datos de la herramienta de rastreo de servicios de ONUSIDA/OMS/VIH UNICEF, noviembre de 2020; y estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org/>). Ver el anexo sobre los métodos.

Alcanzar los objetivos de habilitadores sociales en esta estrategia es crucial. El modelado indica que no alcanzar los objetivos de estigma y discriminación, criminalización e igualdad de género impedirán que el mundo alcance los otros ambiciosos objetivos en la estrategia y ocasionarán 2,5 millones adicionales de nuevas infecciones por VIH y 1,7 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2020 y 2030.

Todo el conjunto de objetivos y compromisos para 2025 se proporciona en el anexo 1. Los recursos requeridos para conseguir estos resultados en países con ingresos medios - bajos se analiza con mayor detalle en el capítulo 7 y el anexo 2.

¹⁹ El impacto epidemiológico entre 2026-2030 supone que se cumplen los objetivos para 2025. El impacto epidemiológico de 2026-2030 se revisitará más ceca de 2025, momento en el cual será posible evaluar los logros programáticos de 2025.





CAPÍTULO 3:

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: MAXIMIZAR EL ACCESO EQUITATIVO E IGUAL A LOS SERVICIOS Y SOLUCIONES PARA EL VIH

Tenemos el potencial y el compromiso para acabar con el sida. Sin embargo, los servicios centrados en las personas siguen siendo limitados. La falta de servicios completos, de alta calidad, basados en derechos, con respuesta de género, a medida para cada contexto a la escala y la intensidad requeridas, ha dado como resultado desigualdades que ralentizan el progreso global hacia el fin del sida. Los servicios para el VIH actuales no siempre están diseñados o son a medida para las poblaciones o grupos de edades que están más afectados por el VIH, y a menudo no cumplen con las necesidades de estas poblaciones. El estigma, la discriminación y las desigualdades de género persistentes dejan a muchas poblaciones clave y personas de poblaciones prioritarias sin alcance y sin servicio. Además, los servicios para el VIH a menudo no están complementados por acceso sensible a género, basado en derechos más amplios, a asistencia sanitaria a medida para cada edad, servicios de salud sexual y reproductiva, educación (incluida educación completa sobre sexualidad tanto dentro como fuera de la escuela), modos de sustento sostenibles, sistemas de soporte y protección social.

Esta nueva estrategia centrada en las personas pide una acción urgente para conectar a todos los individuos que viven con o están en riesgo del VIH con los servicios que necesitan. Reconociendo que “un tamaño no va bien con todos”, la estrategia da prioridad a la creación a medida de paquetes de servicio y enfoques de suministro de servicios diferenciados para las necesidades únicas de las personas, comunidades y ubicaciones, utilizando datos granulares para centrarse en los programas de una forma más efectiva.

Para asegurar una cobertura de servicios suficiente, la nueva estrategia da prioridad a acciones para beneficiar primero a las personas a las que no se está llegando, como las poblaciones clave, prioritarias y con servicios insuficientes. Los paquetes de prevención del VIH de combinación, a medida, deben recibir una priorización sustancialmente mayor, incluyendo escudo de enfoques de prevención y respuestas dirigidas por las comunidades poco utilizados, como una completa educación sexual, salud sexual y reproductiva (incluida contracepción), servicios de reducción de daños, preservativos, lubricantes, PPrE y U=U,²⁰ y herramientas de prevención emergentes, como anillos vaginales que contienen antirretrovirales. También se requieren acciones priorizadas para cerrar las brechas en el acceso al tratamiento y la asistencia que socavan los beneficios de la TAR.

20 U=U, o indetectable = intransmisible, es un concepto probado científicamente que se refiere a que las personas que viven con el VIH que alcanzan y mantienen una carga viral (la cantidad de VIH en la sangre) indetectable recibiendo TAR a diario de la forma prescrita, no pueden transmitir el virus sexualmente a otros.

OBJETIVOS DE ALTO NIVEL PARA 2025²¹



EL 95% DE LAS PERSONAS EN RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH TIENE ACCESO A Y UTILIZAN OPCIONES DE PREVENCIÓN DE COMBINACIÓN APROPIADAS, PRIORIZADAS, CENTRADAS EN LAS PERSONAS Y EFECTIVAS.

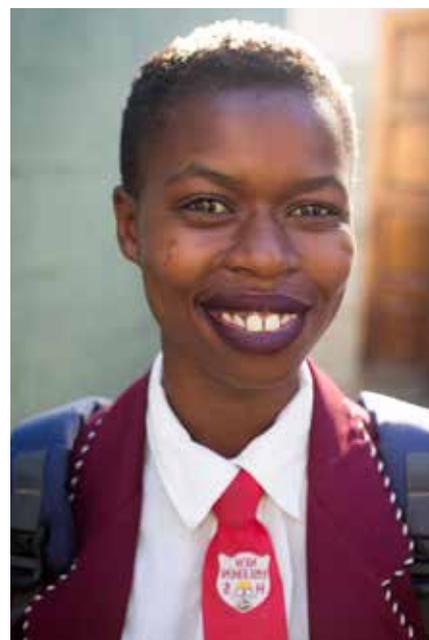
El 95% de las mujeres en edad de procrear tienen cubiertas sus necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva y para el VIH.

EL 95% DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES QUE VIVEN CON EL VIH TIENE CARGAS VIRALES SUPRIMIDAS.

El 95% de los niños expuestos al VIH pasan pruebas antes de los dos meses de edad y nuevamente al cesar la lactancia.

EL 75% DE TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN CON EL VIH TIENEN CARGAS VIRALES SUPRIMIDAS ANTES DE 2023 (OBJETIVO PROVISIONAL)

El 90% de las personas que viven con el VIH y las personas en riesgo están relacionadas con los servicios integrados centrados en las personas y específicos de contexto para otras enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, salud sexual y violencia de género, salud mental, uso de drogas y otras sustancias y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar globales.



EL 90% DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBEN TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA LA TB.

Las pruebas y objetivos de tratamiento 95–95–95 se consiguen *dentro de todas las sub-poblaciones, grupos de edades y lugares geográficos, incluidos los niños que viven con el VIH.*²²



Área de resultados 1 : Prevención del VIH principal para poblaciones clave, adolescentes y otras poblaciones prioritarias, incluyendo adolescentes y mujeres y hombres jóvenes en ubicaciones con alta incidencia del VIH

Los esfuerzos de prevención del VIH actualmente no tienen el impacto necesario para acabar con el sida. Los 1,7 millones de personas estimados que adquirieron el VIH en 2019 superaron de largo el objetivo para 2020 de menos de 500 000 nuevas infecciones por VIH. Unos recursos insuficientes y un enfoque inadecuado en la prevención de nuevas infecciones por VIH entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales y las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en África Subsahariana son las mayores razones para el progreso lento.

El riesgo de transmisión de VIH entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales es el mayor contribuyente a las nuevas infecciones por VIH globalmente y en todas las regiones fuera de África Oriental y del sur. Aunque la probabilidad de que las poblaciones clave adquieran el VIH supera el riesgo entre otras poblaciones, las brechas en la inversión en VIH son desproporcionadamente grandes para la prevención del VIH entre las poblaciones clave. Los esfuerzos de prevención del VIH también han sido lentos en enfrentarse a lo perjudiciales que son el uso de alcohol y de drogas no inyectables, como el “sexo químico” y el uso de otras drogas estimulantes que afectan a los comportamientos sexuales y aumentan los riesgos de adquisición del VIH.

Los esfuerzos de prevención del VIH también tienen todavía que ocuparse ampliamente del sector sanitario más amplio así como de los sectores no sanitarios para ocuparse de las desigualdades y factores estructurales subyacentes que contribuyen a la vulnerabilidad por el VIH. Para cerrar las brechas en la prevención del VIH, el refuerzo urgente de la prevención del VIH de combinación de alto impacto, a medida, basada en pruebas y derechos, incluyendo la realización del potencial de tratamiento máximo como prevención, son elementos clave, transformadores de la nueva estrategia.

El número de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que adquirieron el VIH en 2019 (280 000) fue casi tres veces mayor que el objetivo de vía rápida para 2020 (100 000). En África Subsahariana, unas altas tasas de adquisición del VIH persisten entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, a consecuencia de múltiples vulnerabilidades como normas y prácticas sociales perjudiciales (por ejemplo, la mutilación genital femenina), violencia sexual y de género, falta de acceso a la educación o finalización de la escuela de secundaria, pobreza y sexo con parejas de edad bastante superior. La prevención de VIH de combinación, incluyendo la prevención primaria, especialmente para las personas jóvenes, es también vital para eliminar la transmisión vertical del VIH.

21 Estos son objetivos de alto nivel, agregados, para esta prioridad estratégica. Todo el conjunto de objetivos y compromisos se proporcionan en el anexo 1 y el anexo 2.

22 El 95% de las personas dentro de la sub-población que están viviendo con el VIH conocen su estatus de VIH; el 95% de las personas dentro de la sub-población que están viviendo con el VIH y que conocen su estatus de VIH están recibiendo TAR; el 95% de las personas dentro de la sub-población que están recibiendo TAR han suprimido las cargas virales.

El compromiso político y los recursos para prevención del VIH de combinación basada en pruebas y derechos sigue siendo inadecuado, y las normas sociales perjudiciales, el estigma, la discriminación y las leyes punitivas todavía obstruyen los esfuerzos de prevención. Las poblaciones clave siguen enfrentándose a estas y otras barreras para acceder a los servicios de prevención del VIH. A pesar de que las personas en las poblaciones clave tienen un riesgo mucho mayor de adquirir el VIH, las inversiones en prevención del VIH para las poblaciones clave son desproporcionadamente bajas.

Hay importantes oportunidades para reforzar y transformar esfuerzos de prevención del VIH, incluida la prevención primaria, durante los próximos cinco años y reducir las desigualdades en el acceso a la prevención del VIH. Se ha realizado un progreso importante en la reducción de nuevas infecciones por VIH en diversos países, incluyendo Camboya, Estonia, Sudáfrica, Tailandia, Vietnam y Zimbabwe. Estos y otros países que han conseguido importantes reducciones en nuevas infecciones por VIH han movilizado un gran compromiso político y recursos asignados estratégicamente para tener un alto impacto en programas de prevención del VIH, y han ofrecido soporte a respuestas dirigidas por las comunidades para la prevención del VIH.

La caja de herramientas para prevención del VIH de combinación sigue expandiéndose, con pruebas recientes validando la efectividad de los anillos vaginales que contienen antirretrovirales y PPrE y antirretrovirales inyectables con actuación de larga duración. Inspirándose en el rápido desarrollo y despliegue de las vacunas para proteger contra el COVID-19, la estrategia pretende minimizar los retardos entre los descubrimientos científicos de grandes avances en el campo de la prevención y su implementación.

La coalición de Prevención Global del VIH ha ayudado a movilizar la atención global sobre la prevención del VIH, con todos los 28 países en los que se centra la Coalición habiendo adoptado ambiciosos objetivos nacionales de prevención del VIH. La estrategia se basa en los esfuerzos de la Coalición de Prevención Global del VIH para asignar recursos, intensificar y escalar de forma adecuada intervenciones de prevención efectivas e innovadoras como prioridad urgente.

La nueva estrategia da prioridad a la implementación y el escalado de paquetes de prevención de combinación informados mediante pruebas, basados en derechos y dirigidos por las comunidades, a medida para ocuparse de las diversas necesidades, circunstancias y preferencias de las poblaciones que más necesitan una prevención efectiva y que pueden ofrecer un mayor impacto programático.

Bajo la nueva estrategia, el gasto total anual en prevención primaria debe aumentar hasta 9500 millones de dólares antes de 2025, con el objetivo de alcanzar los ambiciosos objetivos de prevención para todas las poblaciones.

Aunque las poblaciones prioritarias para los esfuerzos de prevención varían en todos los lugares locales y comunitarios, la estrategia pide unos esfuerzos concentrados para reducir las desigualdades y cerrar las brechas de prevención para las poblaciones clave y para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH.

Los países tienen que asegurarse de que las estimaciones de tamaño de población de las poblaciones clave sean actualizadas para permitir a los programas nacionales y los socios de implementación invertir en servicios para el VIH a un nivel comensurado con las necesidades actuales y realizar un seguimiento del progreso del alcance de los objetivos de la prevención, las pruebas y el tratamiento 95-95-95 del VIH. No ofrecer intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH para las poblaciones clave a escala probablemente ocasionará descontrol general de la epidemia a nivel nacional. La estrategia da prioridad a las acciones para empoderar e involucrar de forma significativa a estas y otras poblaciones prioritarias y con servicios insuficientes, especialmente en la toma de decisiones referente a la respuesta contra el VIH.

La esquistosomiasis genital representa un riesgo para la adquisición de la infección del VIH en áreas donde la esquistosomiasis es endémica. El tratamiento preventivo de la esquistosomiasis, con prevención del VIH y la promoción de la salud sexual y reproductiva es importante para proteger la salud de las mujeres y las niñas.



ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

INTENSIFICAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE PREVENCIÓN DEL VIH ENTRE MUJERES, ESPECIALMENTE NIÑAS ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES, INCLUYENDO PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SERVICIOS PRENATALES.



A Proporcionar recursos de forma óptima y escalar rápidamente el acceso a la prevención del VIH de combinación para las poblaciones clave mediante paquetes de programas de prevención del VIH en capas, efectivos, que se ocupen de las necesidades de las poblaciones clave en línea con las herramientas de implementación acordadas y que incluyan pasos para asegurarse de que las leyes, políticas y prácticas nacionales permitan el acceso y la adopción de paquetes de servicios de alto impacto.

B Ampliar y reformar los programas de prevención del VIH para y con hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres globalmente para invertir la tendencia de un número creciente de nuevas infecciones por VIH, incluso mediante la rápida expansión de PPrE, U=U, programación de preservativos y lubricantes, servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de violencia, soporte dirigido por las comunidades, uso de nuevas tecnologías de comunicación y empoderamiento.

C Intensificar y ampliar programas completos para y con trabajadores sexuales globalmente para ocuparse de brechas permanentes, incluyendo entre los trabajadores sexuales más afectados en África Subsahariana, mediante

una mayor ayuda dirigida por las comunidades, programas de preservativos y lubricante, mayor acceso a PPrE, servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de violencia, soporte legal y empoderamiento.

D Intensificar y redoblar los esfuerzos para escalar una reducción completa de los daños para personas que se inyectan drogas en todos los lugares, incluyendo programas de agujas-jeringuillas, terapia de sustitución de opioides, medicación utilizada para bloquear los efectos de la sobredosis por opioides, e intervenciones para uso de alcohol y drogas no inyectables, así como prevención, diagnóstico y tratamiento de TB y hepatitis viral, soporte dirigido por las comunidades y soporte psicosocial.

E Intensificar y ampliar programas completos para y con personas transgénero, incluyendo programas de preservativos y lubricantes, mayor acceso a PPrE, servicios de salud de afirmación de género, prevención de violencia, soporte dirigido por las comunidades, empoderamiento y soporte psicosocial.

F Asegurar un acceso universal a prevención completa en prisiones y otros lugares cerrados incluyendo pruebas y tratamiento para el VIH voluntarios, reducción del daño, prevención, diagnóstico y tratamiento de TB y hepatitis viral, y servicios de salud relacionados y soporte psicosocial.

G Ocuparse de las múltiples necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes escalando paquetes de programas de combinación que enlacen servicios de prevención del VIH efectivos con programas que se ocupen de salud sexual y reproductiva y VIH, incluyendo contracepción, educación completa sobre sexualidad, prevención de esquistosomiasis, infecciones de transmisión sexual, violencia de género y normas de género socioculturales,

y que promueven el empoderamiento y la participación significativa de las mujeres.

- H** Reforzar el acceso a servicios de educación sexual completa, de buena calidad, con respuesta de género, apropiada para cada edad, tanto dentro como fuera de la escuela, que se ocupe de las realidades de los adolescentes y las personas jóvenes en toda su diversidad, en línea con guía internacional, y leyes, políticas y contexto nacional.
- I** Intensificar el soporte a los hombres jóvenes y adultos y aumentar su acceso y adopción de prevención del VIH, programas de pruebas y tratamiento que estén adaptados para sus necesidades, incluyendo a circuncisión masculina voluntaria, y de salud sexual, reproductiva y otros servicios de asistencia sanitaria.
- J** Intensificar la calidad y cobertura de prevención del VIH entre mujeres, especialmente niñas adolescentes y mujeres jóvenes, incluyendo planificación familiar y servicios prenatales.
- K** Donde los servicios existentes no lleguen a las personas, proporcionar programas alternativos y utilizar enfoques creativos (incluyendo pero sin limitarse a plataformas virtuales) para alcanzar las poblaciones clave y prioritarias, y permitir el acceso a los servicios e iniciativas de VIH, salud sexual y reproductiva y servicios de prevención relacionados.
- L** Acelerar y facilitar un uso continuo de preservativos y lubricantes para hombres y mujeres por poblaciones prioritarias, utilizando enfoques de generación de demanda que están adaptados a las necesidades de las nuevas generaciones de personas jóvenes.
- M** Maximizar los beneficios de los últimos avances científicos sobre PPrE y acelerar urgentemente la adopción de PPrE para todas las personas que tienen un riesgo importante de infección por VIH, incluso mediante enfoques simplificados y diferenciados para el suministro.
- N** Acabar con las desigualdades de prevención utilizando datos granulares para estimar de forma precisa tamaños de poblaciones clave e identificar quién no está recibiendo los servicios de prevención del VIH que necesitan, y desarrollar e implementar mapas de ruta estratégicos centrados en colaboración con comunidades afectadas para escalar paquetes de prevención de combinación a medida de las necesidades de las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias, incluidos los adolescentes y hombres y mujeres jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH.
- O** Actualizar las comunicaciones de cambio de comportamiento respecto al VIH, incluyendo promover PPrE y U=U, y utilizar aplicaciones móviles y basadas en Internet que sean relevante para las personas jóvenes y las poblaciones clave para ampliar de forma óptima el alcance y el impacto de los servicios para el VIH.
- P** Ocuparse de las barreras legales relacionadas con la edad y estructurales a las que se enfrentan las poblaciones clave de adolescentes y jóvenes, asegurar la participación activa de las poblaciones clave de adolescentes y jóvenes en el desarrollo de programas dirigidos por las comunidades, soporte dirigido por coetáneos y enfoques de tecnología digital para asegurar que se llegue a las poblaciones clave de adolescentes y jóvenes con servicios efectivos y tempranos.



Área de resultados 2 : Los adolescentes, jóvenes y adultos viviendo con el VIH, especialmente poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, conocen su estatus e inmediatamente se les ofrece y mantiene tratamiento y asistencia para VIH integrados, de calidad, que optimizan la salud y el bienestar

Reducción de las desigualdades en los servicios de pruebas y tratamientos para el VIH

Se han realizado ganancias importantes en los últimos cinco años en el escalado de servicios de pruebas y tratamientos para el VIH y en la prevención de muertes relacionada con el sida. Muchos países han alcanzado los objetivos de pruebas y tratamientos para el VIH 90–90–90²³ y más personas que nunca está teniendo acceso a la TAR y obteniendo supresión viral. Sin embargo, el impacto de la TAR se ha visto reducido por las desigualdades en resultados contra el VIH, incluidas las brechas en los conocimientos de las personas de su estatus de VIH, la falta de inicio y retención de tratamientos a tiempo, y la obtención y el mantenimiento de supresión viral.

Los esfuerzos para optimizar los beneficios de prevención del VIH y salud de la TAR se enfrentan a varios desafíos. Surgen desigualdades en los resultados y el acceso a los tratamientos cuando los servicios no cumplen específicamente las necesidades de las poblaciones con servicios insuficientes que no reciben buenos servicios de los servicios de salud generales. Muchas personas que inician la TAR obtienen supresión viral, pero algunas no obtienen asistencia lo suficientemente pronto o no mantienen la asistencia. A menudo no se dispone de enfoques y soporte diferenciados para asegurar la calidad y continuidad de la asistencia. Al final de 2019, las brechas en la cascada de pruebas y tratamientos significaban que una cantidad estimada de 15,7 millones de personas viviendo con el VIH globalmente no habían suprimido las cargas virales, lo cual pone en peligro su salud y facilita la mayor expansión del VIH.

Los adolescente y personas jóvenes que viven con el VIH están especialmente necesitados de servicios a medida que se ocupen de su salud y bienestar físico y mental, y que los soporten cuando pasen a servicios de salud adultos. Un acceso deficiente al tratamiento experimentado por hombres jóvenes compromete su propia salud y bienestar y contribuye a altos niveles de nuevas infecciones entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

El estigma, la discriminación, las desigualdades de género, las leyes sobre edad de consentimiento sexual que limitan el acceso de las personas jóvenes, las leyes y políticas punitivas, y no ocuparse de las necesidades humanas básicas limita la capacidad o voluntad de muchas personas para acceder a servicios de pruebas y tratamiento o mantenerse en tratamiento.

Las personas en lugares informales, humanitarios y frágiles, las personas con incapacidades, las poblaciones indígenas, las poblaciones emigrantes y móviles, las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias se enfrentan a desafíos únicos en el acceso a pruebas, tratamiento y asistencia para el VIH.

Ya existe un fuerte impulso para ocuparse de estos múltiples desafíos. A nivel nacional, 10 países han alcanzado el objetivo de un 73% para supresión viral del VIH antes de 2019²⁴. Esuatini y Suiza, por ejemplo, han superado los objetivos de 95–95–95 para pruebas, tratamiento y supresión viral. Actualmente se están adoptando ampliamente enfoques de suministro de servicio diferenciados, desarrollados en muchos casos con o por comunidades para responder a sus necesidades y circunstancias específicas. La pandemia de COVID-19 proporciona un ímpetu adicional para un despliegue acelerado para preservar el acceso a servicios durante los confinamientos nacionales o locales.

La investigación científica sigue dando a conocer formas de optimizar los regímenes de tratamiento. Por ejemplo, dos recientes ensayos clínicos encontraron que las inyecciones mensuales o bimensuales de cabotegravir y rilpivirina como formulaciones de acción a largo plazo de medicaciones antirretrovirales son tan efectivas como la terapia oral diaria estándar. Agentes futuros de acción a largo plazo en ensayos tienen el potencial de mejorar los resultados de los tratamientos en países con ingresos medios - bajos. Cuatro grandes ensayos de intervención también han validado las estrategias de suministro de servicios para reducir las desigualdades en la adopción de pruebas y tratamientos y los resultados entre los hombres y personas jóvenes.

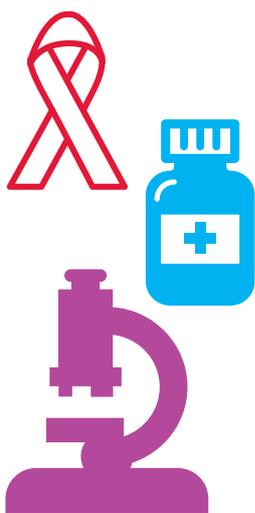
Las auto-pruebas de VIH han surgido como una opción importante para las personas que de lo contrario evitarían los servicios de pruebas debido a estigma y discriminación. El rápido desarrollo de los tratamientos y vacunas contra el COVID-19 subraya la importancia de la ciencia como pilar clave para todas las respuestas a las pandemias.

Aprovechándose de ese impulso, la estrategia da prioridad a las acciones para reducir las desigualdades en el acceso y los resultados de las pruebas, los tratamientos y la asistencia. Requiere la consecución de los objetivos de 95–95–95 en todas las poblaciones afectadas por la epidemia, y en todas las regiones, países y localidades. Esto requerirá un compromiso político y el uso estratégico de datos granulares para identificar y ocuparse de las necesidades específicas de pruebas y tratamientos de las poblaciones que todavía no han experimentado los beneficios completos para la salud de la TAR. Se requieren urgentemente acciones priorizadas, centradas en poblaciones y específicas de contextos para ocuparse de las brechas que reducen las tasas de supresión viral, incluyendo el diagnóstico tardío y la pérdida de seguimiento.

²³ Los objetivos de 90–90–90 destinados a asegurar que antes de 2020: el 90% de todas las personas que viven con el VIH conozcan su estatus de VIH, el 90% de las personas con un diagnóstico de VIH reciban TAR y el 90% de las personas que reciban TAR consigan supresión viral.

²⁴ Conseguir los objetivos de 90–90–90 significa que al menos un 73% de todas las personas que viven con el VIH obtendrán supresión viral.

EXPANDIR Y PROMOVER UN ACCESO EQUITATIVO Y ASEQUIBLE A MEDICINAS, PRODUCTOS SANITARIOS, CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIONES Y SOLUCIONES DE ALTA CALIDAD PARA PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES PRIORITARIAS.



ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Reducir desigualdades usando datos granulares para identificar y ocuparse de las características que ocasionan desigualdades en el acceso y los resultados de las pruebas, los tratamientos y la asistencia.
- B** Maximizar rápidamente el impacto de tecnologías y prácticas de pruebas de VIH asequibles y efectivas, aumentar la adopción de estrategias de pruebas de VIH diferenciadas donde estén disponibles (particularmente auto-pruebas de VIH, servicios de pruebas dirigidos por las comunidades, servicios de socios y enfoques de redes sociales) y reforzar la conexión de las personas que acceden a servicios de pruebas con los servicios de prevención y tratamiento para el VIH.
- C** Complementar el modelo de tratamiento para el VIH tradicional, basado en centros, independiente con enfoques innovadores, incluyendo los implementados durante la pandemia de COVID-19, para ampliar los servicios que son prácticos de forma que las personas puedan iniciar, continuar o reanudar tratamientos y conseguir y mantener supresión viral del VIH.
- D** Eliminar las barreras legales, sociales y estructurales que bloquean la adopción de pruebas y tratamiento, y asegurar el acceso a otros servicios de salud y sociales relevantes.
- E** Escalar y proporcionar recursos completos a suministro y supervisión de servicios dirigidos por las comunidades, lo cual se ha probado que mejorar el VIH y consecuencias de salud más amplias de las personas que viven con el VIH.
- F** Reforzar la capacidad del sector educativo para satisfacer las necesidades de las personas jóvenes que viven y están afectadas por el VIH, incluso mediante el escalado de acceso a programas escolares de salud y nutrición, conexiones con los servicios de salud y protección social, y suministro de educación sobre sexualidad completa y de buena calidad.
- G** Expandir y promover un acceso equitativo y asequible a medicinas, productos sanitarios, ciencia, tecnología, innovaciones y soluciones de alta calidad para personas que viven con el VIH, poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias.
- H** Acelerar la investigación y el desarrollo para tecnologías para el VIH más efectivas, incluyendo soluciones y regímenes de tratamiento más efectivos, una cura para el VIH y una vacuna contra el VIH, y una mayor inversión en investigación de implementación para construir la base de pruebas para el suministro efectivo y el impacto óptimo de las nuevas tecnologías.
- I** Ocuparse del impacto de los impulsores sociales y estructurales de la epidemia del sida, incluidas unas dinámicas de poder y normas de género desiguales, y violaciones de los derechos humanos en todos los esfuerzos de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH.

Optimizar la calidad de vida y bienestar durante toda la vida, mediante servicios integrados, centrados en las personas

Los enfoques centrados en las personas permiten a los individuos recibir los servicios holísticos y coordinados que necesitan de formas cómodas, respetuosas y eficientes. La integración del VIH y otros servicios de salud es crucial para proporcionar asistencia coordinada, centrada en las personas y centrada en resultados, durante toda la vida. Las poblaciones más afectadas por las desigualdades en las respuestas contra el VIH tienen a menudo menos probabilidades de recibir paquetes de servicio integrados que están diseñados para satisfacer sus necesidades. Por ejemplo, las personas jóvenes que viven con o están afectadas por el VIH frecuentemente tienen poco o ningún acceso a servicios específicamente diseñados para satisfacer las necesidades de las personas jóvenes. Igualmente, las personas que viven con el VIH tienen riesgo de un envejecimiento acelerado, poniendo de relieve la necesidad de servicios que puedan ocuparse de múltiples comorbosidades.

A pesar de que muchas personas podrían beneficiarse de la integración de servicios, las brechas de integración y las desigualdades confluyentes críticas socavan el VIH, la salud, el bienestar y la calidad de vida para las personas que viven con el VIH. Por ejemplo, aunque la TB puede prevenirse y tratarse, es la causa principal de muerte entre las personas que viven con el VIH. Menos de la mitad de los casos de TB incidentes estimados entre las personas que viven con el VIH se diagnostican y tratan de forma apropiada, y hay una adopción escasa de regímenes de tratamiento para infecciones de TB latentes.

De forma similar, las mujeres que viven con el VIH tienen seis veces más probabilidades de experimentar un cáncer cervical invasivo y tienen más probabilidades que las mujeres negativas en VIH de morir de cáncer cervical incluso al recibir TAR. Aun así, los servicios de prevención, examen y tratamiento de cáncer cervical están integrados de forma insuficiente con los servicios para el VIH y típicamente no están disponibles a escala. Los servicios de tratamiento de salud mental para uso de drogas y sustancias, y los servicios para la prevención y el tratamiento de la hepatitis C raramente están integrados y relacionados con los servicios para el VIH, a pesar de la alta prevalencia de VIH entre las personas que usan drogas, particularmente las personas que se inyectan drogas. La conexión de los programas para el VIH con los servicios para la prevención, las pruebas y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual es vital.

La estrategia da prioridad a la integración específica de contexto del VIH con otros servicios de salud y en asistencia sanitaria primaria, con particular atención a asegurar que se aborden las necesidades de las poblaciones clave y prioritarias. La estrategia explica de forma resumida objetivos concretos, cuantificables, para facilitar la integración de servicios, ocuparse de las desigualdades y promover servicios de salud holísticos, centrados en las personas. Con la TB todavía siendo responsable de aproximadamente una de cada tres muertes entre las personas que viven con el VIH, la estrategia reclama una atención urgente a la agenda inacabada de ocuparse de las epidemias gemelas de VIH y TB.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

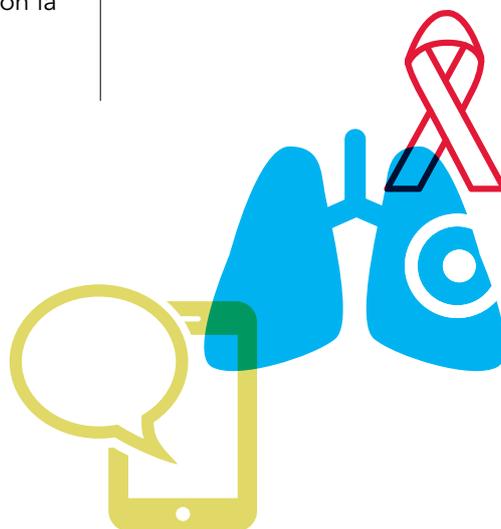
AMPLIAR EL SEGUIMIENTO DE CONTACTOS COMUNITARIO BASADO EN DERECHOS Y ESCALAR EL ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS MÁS ACTUALES PARA EXAMEN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE TB PARA PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y ASEGURAR UNAS CONEXIONES ÓPTIMAS CON LA ASISTENCIA PARA EL VIH.

A Para las personas que viven con y están en riesgo de VIH a lo largo de su vida, promover e intensificar servicios completos, de salud integrada y sociales, involucración de la comunidad para el soporte de coetáneos y ocuparse del estigma y la discriminación, incluyendo las conexiones entre los servicios para el VIH y los servicios de soporte para otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental, uso de alcohol y drogas y dependencia de sustancias, y servicios para salud sexual y reproductiva, violencia de género, reducción de daños y salud mental.

B Ampliar el seguimiento de contactos comunitario basado en derechos y escalar el acceso a las tecnologías más actuales para examen, diagnóstico, tratamiento y prevención de TB para personas que viven con el VIH y asegurar unas conexiones óptimas con la asistencia para el VIH.

C Escalar servicios integrados para VIH, sífilis, hepatitis viral, infecciones de transmisión sexual y otras infecciones en servicios prenatales y postnatales y otros lugares, donde sea necesario.

D Utilizar las inversiones en VIH y en salud a nivel más amplio para transformar los sistemas de registro y comunicación de datos de programas verticales y adaptar sistemas de datos de salud integrados (incluyendo con otros sectores como protección y bienestar social) para identificar brechas, barreras y soluciones para conseguir servicios de salud integrados efectivos para las personas que viven con el VIH y están en riesgo de VIH.





Área de resultados 3 : Suministro de servicio pediátrico y de transmisión vertical a medida, integrado y diferenciado para mujeres y niños, particularmente para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en ubicaciones con alta incidencia del VIH

Una de las más flagrantes disparidades en la respuesta contra el VIH es no satisfacer las necesidades de los niños que viven con o están en riesgo de VIH. A pesar de que el 85% de las mujeres embarazadas viviendo con el VIH accedían a servicios de tratamiento para el VIH en 2019, solo el 53% de los niños viviendo con el VIH lo hacían. Solo el 37% de los niños viviendo con el VIH recibieron supresión viral en 2019 en comparación con un 60% de los adultos. Un valor estimado de 850 000 niños viviendo con el VIH no estaban recibiendo servicios de tratamiento, dos tercios de ellos con edades de cinco años y más; el resultado de muchos años de oportunidades perdidas para prevención, diagnóstico y tratamiento. Solo un 60% de los bebés expuestos al VIH pasan pruebas antes de los dos meses de edad. La adopción e integración de nuevas tecnologías de diagnóstico de punto de asistencia pueden ayudar a cerrar las brechas de pruebas, pero todavía tienen que escalarse en la mayoría de lugares.

El desarrollo y la adopción de tratamiento para el VIH óptimo sensible para los niños están muy por detrás que para los adultos, lo cual conlleva unos resultados de salud mucho más deficiente. A pesar de que los niños representaron un 5% de las personas viviendo con el VIH en 2019, representaron un 14% de las muertes relacionadas con el sida. A medida que avanzan en la infancia y entran en la adolescencia y los primeros años como adultos, los niños que viven con el VIH a menudo carecen de los servicios de soporte psicosocial, buena crianza y prevención que necesitan para mantenerse en asistencia para el VIH.

Las reducciones en el número de niños que adquieren el VIH constituyen uno de los logros más importantes de la respuesta contra el VIH. Aun así, en 2019 se produjeron 150 000 nuevas infecciones por VIH entre niños, lejos del objetivo global para 2020 de 20 000, con las reducciones en nuevas infecciones de niños habiéndose ralentizado drásticamente después de 2016. La cobertura global de TAR entre las mujeres embarazadas y lactantes sigue siendo alta (un 85% en 2019), pero la ampliación de cobertura también se ha estancado. Hay muchos problemas que requieren una atención urgente para acelerar el progreso para eliminar la transmisión vertical del VIH y para acabar con el sida pediátrico.

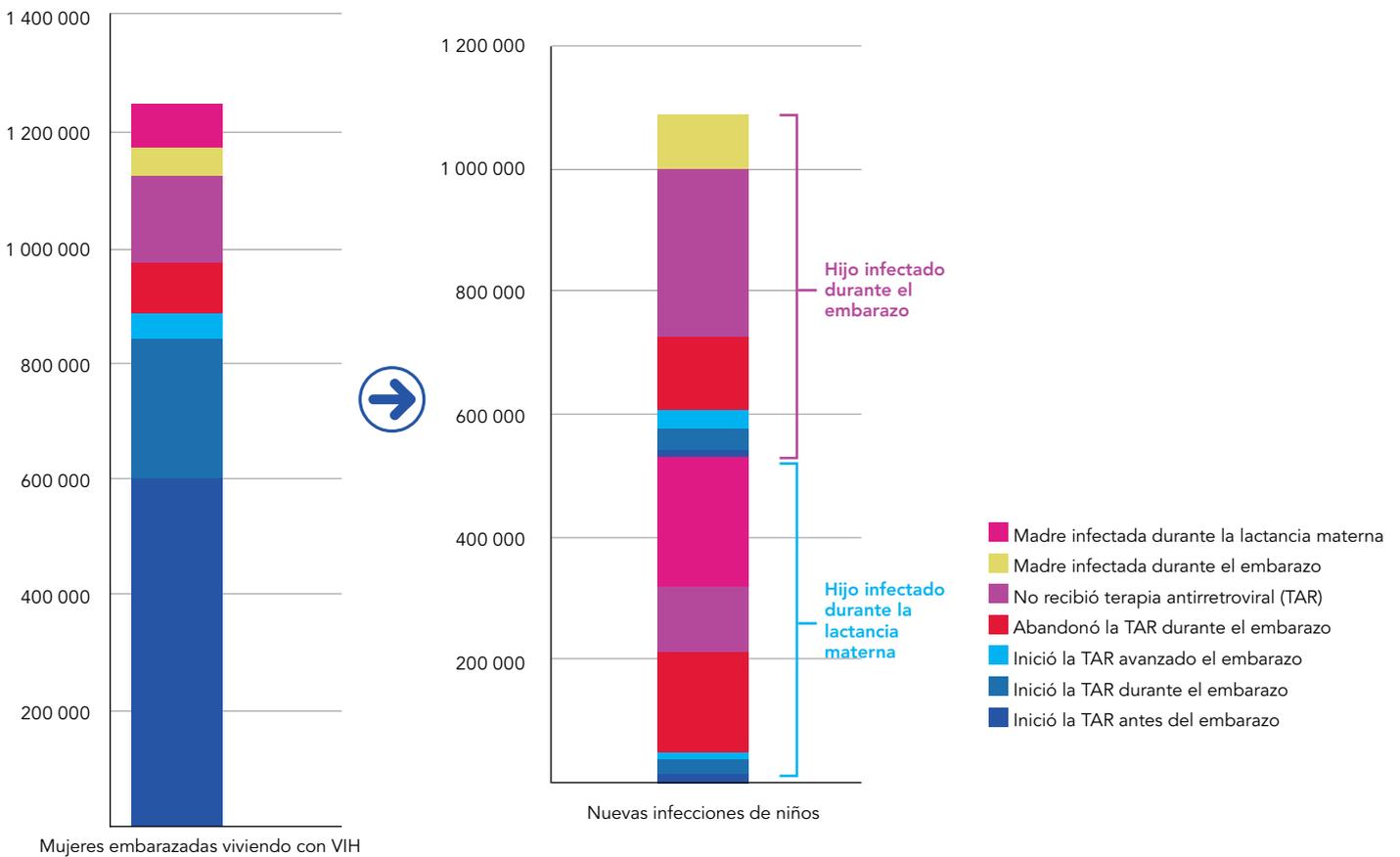
- ▶ **Algunas mujeres que viven con el VIH todavía no tienen acceso a servicios prenatales durante el embarazo y la lactancia.**
- ▶ **No todas las mujeres embarazadas y lactantes que tienen acceso a servicios para transmisión vertical del VIH, incluida la TAR, se mantienen en tratamiento y asistencia durante el embarazo y la lactancia.**
- ▶ **Las mujeres todavía adquieren el VIH durante el embarazo y la lactancia debido a la falta de prevención del VIH de combinación a medida, incluyendo PPrE para mujeres con un riesgo importante de VIH. Repetir las pruebas de VIH durante el embarazo y la lactancia puede ayudar a identificar nuevas infecciones y provocar intervenciones agudas para evitar la transmisión vertical del VIH.**

- ▶ **Las mujeres que reciben TAR que están embarazadas o son lactantes pero no han recibido supresión viral requieren soporte e intervenciones adicionales; estar recibiendo TAR no es suficiente para asegurar unos resultados óptimos para las mujeres y los niños.**

Múltiples factores socioeconómicos y estructurales socavan la capacidad de muchas mujeres, particularmente las mujeres de poblaciones clave, de acceder y mantenerse en servicios. Incluyen normas de género y dinámicas de poder desiguales, violencia de género, pobreza, tarifas de usuario y estigma y discriminación por parte de los trabajadores de asistencia sanitaria, los miembros de la familia y la comunidad. Identificar dónde se están produciendo las nuevas infecciones de niños permitirá a los países emprender un enfoque concreto para eliminar la transmisión vertical del VIH (ver la figura a continuación).

Figura 4. Las nuevas infecciones de niños pueden producirse en cualquier momento durante el embarazo y la lactancia materna y por varias razones.

Número de mujeres embarazadas viviendo con VIH y nuevas infecciones de niños y la razón de la transmisión, enfoque en 21 países, 2019



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA 2020.

Un rápido refuerzo del compromiso político, la solidaridad global y la financiación dedicada ayudará a cerrar las brechas de desigualdades en la prevención y el tratamiento para el VIH para los niños. El mundo debe basarse en y aprender de los éxitos clave, incluyendo la capacidad probada de diversos países para ofrecer soporte a las mujeres de todas las edades a alcanzar la supresión de carga viral durante el embarazo y la lactancia.

Las estrategias a medida pueden mejorar el suministro de servicios y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios, incluida la abolición de las tarifas de usuario, una mayor involucración de los hombres, mentoría de coetáneos, uso de mensajes de texto para recordatorios de asignaciones, paneles clínicos para realizar un seguimiento del progreso, suministro de servicios integrado y diferenciado y soporte socioeconómico y psicológico. Estas estrategias han demostrado ser efectivas en el aumento de la cobertura de tratamiento, la retención y el cumplimiento entre las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH y en el ánimo a los cuidadores para llevar a más niños expuestos al VIH a hacer pruebas y nuevas pruebas, y a mantener a los niños que viven con el VIH en un tratamiento óptimo.

Aunque todavía son limitados, las formulaciones y los regímenes antirretrovirales para los niños han mejorado, incluyendo la autorización en 2020 de un tratamiento genérico para el VIH basado en dolutegravir, sensible para los niños, de primera línea, preferido por la OMS, para los niños de menos de 20 kg. Si se satisfacen las necesidades evolutivas de los niños que viven con el VIH, los programas podrán asegurar una asistencia continua a medida que los niños crecen y progresan hacia la adolescencia, la juventud y la edad adulta.

La estrategia da prioridad a programación más inteligente para acabar con la transmisión vertical y para reducir las desigualdades que empeoran los resultados para bebés expuestos al VIH y niños que viven con el VIH. Entre las acciones priorizadas se incluye un énfasis en involucrar y mantener a todas las mujeres embarazadas y lactantes en un proceso continuo a medida de servicios de pruebas, prevención y tratamiento, y el escalado urgente de esfuerzos para encontrar, diagnosticar y conectar los niños que viven con el VIH con tratamientos óptimos sensibles para los niños.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Implementar herramientas y estrategias innovadoras para encontrar y diagnosticar a todos los niños que viven con el VIH, incluidas las plataformas de diagnóstico temprano para bebés de punto de asistencia para bebés expuestos al VIH y pruebas y auto-pruebas de índices, familias y hogares basadas en derechos para encontrar a niños mayores y adolescentes que viven con el VIH que no estén recibiendo tratamiento.
- B** Dar prioridad a la introducción y el escalado rápido de acceso al tratamiento para el VIH más actual, sensible para los niños, optimizado y recomendado por la OMS y conseguir una supresión de carga viral sostenida.
- C** Ofrecer soporte a la transición de los niños a la adolescencia, hasta la asistencia adulta y ocuparse de sus necesidades complejas, múltiples y cambiantes, incluyendo que sus coetáneos reciban asesoramiento y soporte psicosocial.
- D** Utilizar datos granulares para identificar las barreras y las brechas y adaptar enfoques a medida, efectivos a las necesidades nacionales y subnacionales para expandir las soluciones de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH para los niños. Utilizar herramientas como el análisis de barras apiladas para identificar y

ocuparse de cuándo y dónde se producen nuevas infecciones de niños, y utilizar datos desglosados por edad para identificar y cerrar las brechas en las pruebas y tratamiento para el VIH para niños y adolescentes.

- E** Dirigirse a los adolescentes y personas jóvenes con un paquete completo de servicios de prevención del VIH de combinación que sea a medida para sus necesidades evolutivas y esté integrado con una educación completa sobre sexualidad (tanto dentro como fuera de la escuela), y con la salud sexual y reproductiva (incluyendo la contracepción) y los derechos para las personas con potencial reproductivo, y con tratamiento y atención para el VIH.
- F** Alcanzar, probar y retener a todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH en asistencia para el VIH y prenatal integrada, con regímenes de tratamiento optimizados que consigan una supresión de carga viral sostenida mediante servicios diferenciados y dirigidos por las comunidades que satisfagan las necesidades de las mujeres en toda su diversidad.
- G** Intensificar el suministro de servicios de prevención optimizados, a medida, para mujeres embarazadas y lactantes en riesgo de VIH, incluyendo PPrE. Implementar pruebas de VIH de repetición durante el embarazo y la lactancia según las directrices para identificar a mujeres recientemente infectadas para una rápida intervención con tratamiento y prevención del VIH de transmisión vertical.
- H** Ocuparse del estigma, la discriminación y las normas de género desiguales que evitan que las mujeres embarazadas y lactantes, especialmente las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y las poblaciones clave, accedan a servicios de

pruebas, prevención y tratamiento para el VIH para ellas y sus hijos mediante servicios de soporte diferenciados. Entre estos servicios se incluye la involucración de los hombres, pareja y toda la familia, supervisión de coetáneos, incentivos socioeconómicos, soporte al dar a conocer la situación, soporte de salud psicosocial y mental y sensibilización de los trabajadores de asistencia sanitaria.

- I** Promover el progreso urgente hacia la validación de la eliminación de la transmisión vertical y la validación de los países en vías de la eliminación del VIH, la hepatitis viral y la sífilis.

OFRECER SOPORTE A LA TRANSICIÓN DE LOS NIÑOS A LA ADOLESCENCIA, HASTA LA ASISTENCIA ADULTA Y OCUPARSE DE SUS NECESIDADES COMPLEJAS, MÚLTIPLES Y CAMBIANTES, INCLUYENDO QUE SUS COETÁNEOS RECIBAN ASESORAMIENTO Y SOPORTE PSICOSOCIAL.







CAPÍTULO 4:

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: ROMPER BARRERAS PARA CONSEGUIR RESULTADOS

Una razón central por la cual persisten las desigualdades en la respuesta contra el VIH es que no nos hemos ocupado con éxito de los determinantes sociales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH y reducen las capacidades de muchas personas de acceder y usar de forma efectiva los servicios para el VIH.

Reconocer el mismo valor y dignidad de todas las personas no es solo un imperativo ético y una obligación surgida de los instrumentos de los derechos humanos internacionales, sino que es un factor central para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública. El ODS 3 no puede alcanzarse si se permite que continúe el estigma, la discriminación, la criminalización de las poblaciones clave, la violencia, la exclusión social y otras violaciones de los derechos humanos en el contexto del VIH y si persisten las desigualdades relacionadas con el VIH. La evidencia demuestra de forma continua que la criminalización de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave reduce la adopción de servicios y aumenta la incidencia del VIH. Las desigualdades de género también aumentan la vulnerabilidad al VIH de las mujeres y las niñas, teniendo las mujeres que experimentan violencia por parte de su pareja en lugares de alta prevalencia una probabilidad más de un 50% mayor de estar viviendo con el VIH.

Los efectos de la criminalización, el estigma, la discriminación, las desigualdades de género, la violencia de género y otras violaciones de los derechos humanos en el contexto del VIH son profundos. Sin embargo, en años recientes se ha visto un importante progreso en diversos países en la implementación de programación basada en pruebas para eliminar las barreras de derechos humanos y promover igualdad de género sustantiva, respecto e inclusión social. Durante los próximos cinco años, el mundo debe urgentemente aplicar lecciones a partir de esos éxitos para ampliar las inversiones y catalizar el progreso más ampliamente en la reducción de desigualdades en la respuesta del VIH.

Con estos nuevos objetivos para los habilitadores sociales, la estrategia demanda que se aplique el mismo compromiso y atención al detalle técnico que ha caracterizado los esfuerzos programáticos de la respuesta contra el VIH al negocio urgente de ocuparse de los factores sociales y estructurales que ralentizan el progreso contra el sida. La estrategia da prioridad a las lecciones de los éxitos anteriores y las aplica de forma más amplia, especialmente en países donde las desigualdades son favorecidas por marcos legales y políticos punitivos. Las comunidades de personas que viven con, están afectadas por o tienen mayor riesgo de VIH deben recibir soporte y recursos de forma efectiva para galvanizar acciones que puedan reducir las desigualdades en la respuesta y para asegurarse de que las respuestas cumplan las necesidades de todas las personas.

OBJETIVOS Y COMPROMISO DE ALTO NIVEL PARA 2025²⁵

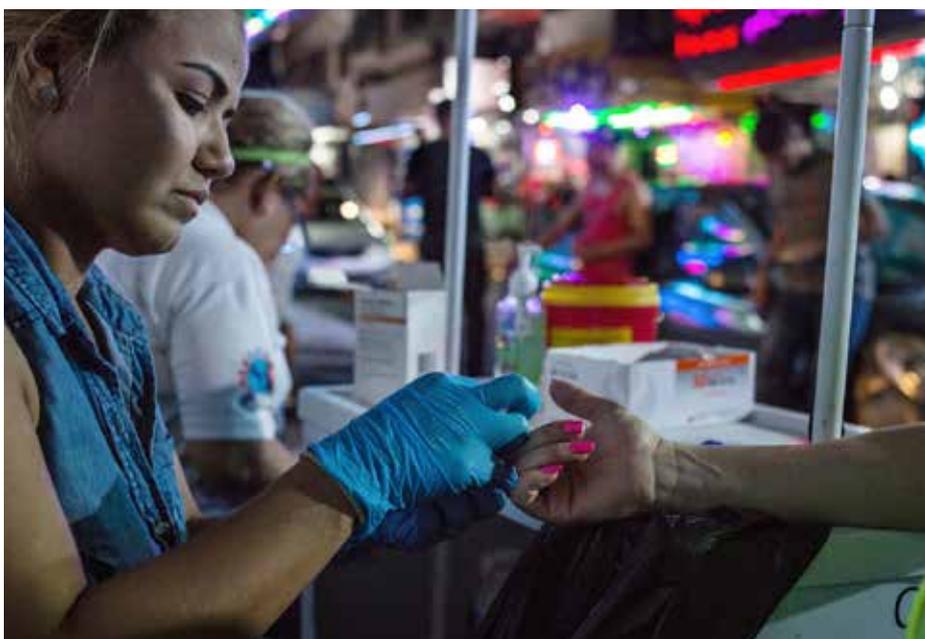


30% DE LOS SERVICIOS DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO²⁶ QUE DEBEN SER PROPORCIONADOS POR LAS ORGANIZACIONES DIRIGIDAS POR LAS COMUNIDADES.²⁷

El 60% de los programas soportan la consecución de habilitadores sociales que deben ser suministrados por organizaciones dirigidas por las comunidades.

EL 80% DEL SUMINISTRO DE SERVICIO PARA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH PARA POBLACIONES CLAVE Y MUJERES DEBE SER SUMINISTRADO POR ORGANIZACIONES DIRIGIDAS POR LAS COMUNIDADES, LA POBLACIÓN CLAVE Y LAS MUJERES.

MENOS DE UN 10% DE LOS PAÍSES TIENEN ENTORNOS LEGALES Y POLÍTICOS PUNITIVOS QUE CONLLEVEN LA NEGACIÓN O LIMITACIÓN DEL ACCESO A LOS SERVICIOS.



MENOS DE UN 10% DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y LAS POBLACIONES CLAVE EXPERIMENTAN ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.

Menos de un 10% de las mujeres, los niños, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan desigualdades de género y todas formas de violencia de género.



Área de resultados 4 : Respuestas contra el VIH dirigidas por las comunidades totalmente reconocidas, reforzadas, con recursos e integradas para una respuesta contra el VIH transformadora y sostenible

Si tenemos que reducir las desigualdades relacionadas con el VIH y poner en marcha la respuesta para acabar con el sida antes de 2030, las comunidades que viven con o están afectadas por el VIH deben liderar el camino. Las comunidades que viven y están afectadas por el VIH han sido el centro de la respuesta contra el VIH en todos los niveles, desde el global al nacional y al comunitario. Abogan por una acción efectiva; informan sobre respuestas locales, nacionales, regionales e internacionales referentes a las necesidades de las comunidades, y planifican, diseñan y ofrecen servicios. También promueven el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, y soportan la responsabilidad y la supervisión de las respuestas contra el VIH. Las comunidades dan voz a las personas que a menudo están excluidas de los procesos de toma de decisiones. Las respuestas contra el VIH efectivas dirigidas por las comunidades deben recibir soporte y recursos adecuados para permitir a las comunidades tener sus funciones vitales como socios iguales, totalmente integrados en los sistemas nacionales para los servicios de salud y sociales.

El progreso en los últimos años demuestra la función esencial de las respuestas contra el VIH dirigidas por las comunidades en los esfuerzos globales para acabar con el sida. Las comunidades han dirigido los esfuerzos para identificar y ocuparse de las desigualdades clave; han ampliado la base de pruebas para acción para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública; han ofrecido soporte a la planificación e implementación de respuestas nacionales contra el VIH; han identificado problemas y brechas clave para los organismos de gobierno y coordinación nacionales y multilaterales; han ampliado el alcance, la escala, la calidad y la innovación de los servicios para el VIH; y han tenido una función visible como defensores de los derechos humanos. A partir de 2019, los programas de prevención del VIH dirigidos por las comunidades y las poblaciones clave que superaban un 80% de cobertura en muchos países estaban entre los más efectivos. Con unas agudas restricciones en los recursos, tiene una importancia crítica dar prioridad a los programas para el VIH que proporcionan resultados óptimos en prevención, pruebas, conexiones de tratamientos, alfabetización de tratamientos y soporte de cumplimiento que son dirigidos por personas que viven con el VIH, poblaciones clave y mujeres.

Los contratos sociales, por medio de los cuales los gobiernos se asocian con y ofrecen servicios de organizaciones de la sociedad civil, han surgido como una opción potencialmente poderosa, aunque poco utilizada, para llegar a poblaciones marginadas o difíciles de alcanzar. A pesar de que las funciones fundamentales de las comunidades se reconocen en el gobierno del VIH, su involucración significativa en los sistemas nacionales para la salud como líderes, tomadores de decisión y socias sigue siendo limitada.

²⁵ Estos son objetivos de alto nivel, agregados, para esta prioridad estratégica. Todo el conjunto de objetivos y compromisos de esta estrategia está en el anexo 1 y el anexo 2.

²⁶ Centrándose en un acceso mejorado a las pruebas de VIH, una conexión al tratamiento, soporte del cumplimiento y retención, alfabetización sobre el tratamiento y componentes de suministro de servicio diferenciado, por ejemplo, distribución de ARV (tratamientos antirretrovirales).

²⁷ Para que una organización se considere dirigida por la comunidad, la mayoría (al menos un cincuenta por cien más 1) del gobierno, liderazgo y el personal proviene de la comunidad a la que se están prestando servicios.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

ESCALAR EL SUMINISTRO DE SERVICIOS DIRIGIDO POR LAS COMUNIDADES PARA ASEGURARSE DE QUE LA MAYORÍA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH ESTÉN DIRIGIDOS POR POBLACIONES CLAVE, MUJERES Y PERSONAS JÓVENES, Y QUE TODOS LOS PROGRAMAS DE PRUEBAS, TRATAMIENTO Y ASISTENCIA PARA EL VIH INCLUYAN ELEMENTOS DIRIGIDOS POR LAS COMUNIDADES.

A Implementar totalmente el principio de MIPS (mayor involucración de las personas que viven con el VIH) para poner el liderazgo de las personas que viven con el VIH en el centro de las respuestas contra el VIH, asegurar que las redes de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave estén representadas en los organismos de toma de decisión y puedan influir en las decisiones que afectan a sus vidas, y tener acceso al soporte técnico para la movilización de la comunidad, unas capacidades organizativas reforzadas y un desarrollo de liderazgo.

B Ofrecer soporte a la supervisión dirigida por las comunidades e investigar y asegurarse de que los datos generados por las comunidades se utilicen para ofrecer respuestas a medida de las necesidades de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, incluidas las poblaciones clave jóvenes.

C Escalar el suministro de servicios dirigido por las comunidades para asegurarse de que la mayoría de programas de prevención del VIH estén dirigidos por poblaciones clave, mujeres y personas jóvenes, y que todos los programas de pruebas, tratamiento y asistencia para el VIH incluyan elementos dirigidos por las comunidades.

D Integrar las respuestas contra el VIH dirigidas por las comunidades en todas las respuestas nacionales contra el VIH. Asegurar un soporte urgente y adecuado para las respuestas dirigidas por las comunidades a escala en todos los países, especialmente en los que están en transición hacia una financiación nacional, en zona de conflicto y durante las crisis humanitarias.

E Movilizar la financiación para respuestas sostenibles dirigidas por las comunidades, asegurando soporte económico y paga equitativa para el trabajo dirigido por las comunidades y financiación para actividades dirigidas por redes de personas que viven con el VIH y poblaciones clave, incluidas las dirigidas por mujeres y personas jóvenes.



Como se ha visto durante la pandemia de COVID-19, una utilización insuficiente del potencial de las comunidades se ve agravada por una escasez aguda de recursos de las respuestas dirigidas por las comunidades. Un espacio menguante para la sociedad civil en muchos países, así como factores sociales y estructurales persistentes, exacerban las presiones en las respuestas contra el VIH dirigidas por las comunidades y aumentan el riesgo de violencia contra las organizaciones que ofrecen servicios a las poblaciones clave u otros grupos marginados.

Reducir las desigualdades en la respuesta requerirá un buen suministro de recursos, involucración, construcción de capacidad y liderazgo de las respuestas dirigidas por las comunidades. La falsa dicotomía entre las respuestas del sistema sanitario dirigido por el gobierno y el sistema sanitario dirigido por la comunidad deben trascender en los sistemas nacionales para servicios de salud y sociales, con las comunidades totalmente integradas como socios esenciales en todos y cada uno de los aspectos de las respuestas contra el VIH.



Área de resultados 5 : Las personas viviendo con el VIH, las poblaciones clave y las personas en riesgo de VIH disfrutan de los derechos humanos, igualdad y dignidad, libres de estigma y discriminación

El estigma, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos en el contexto del VIH reflejan y favorecen las desigualdades que socavan las respuestas contra el VIH. Todo el mundo, incluidas las personas que viven con y están afectadas por el VIH deberían disfrutar de los derechos humanos, igualdad y dignidad.

El objetivo de discriminación cero todavía no se consigue en el mundo. En 25 de 36 países con datos recientes, más de un 50% de las personas con edades entre 15-49 años mostraron actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH. La negación de los servicios de salud para las personas que viven con el VIH sigue siendo penosamente habitual, y la prevalencia y los efectos de la discriminación son a menudo especialmente agudos para los miembros de las poblaciones clave, que se enfrentan a múltiples formas de discriminación superpuestas. En los lugares humanitarios, las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y los supervivientes de violencia sexual y de género a menudo experimentan exclusión social, pruebas de VIH obligatorias, estigma y discriminación, así como barreras de acceso que se ven exacerbadas por las restricciones de viajes y las leyes de criminalización del VIH. En 2019, una de cada tres mujeres que viven con el VIH denunciaron haber experimentado al menos un forma de discriminación relacionada con su salud sexual y reproductiva en los 12 meses anteriores.

Las leyes punitivas, la ausencia de leyes y políticas habilitadoras y un acceso inadecuado a la justicia contribuyen a las desigualdades que socavan las repuestas contra el VIH. Al menos 92 países criminalizan la exposición al VIH, no hacerlo público y/o su transmisión, y 48 países o territorios siguen impidiendo a las personas que viven con el VIH I entrada, permanencia o residencia. Entre los países que envían datos a ONUSIDA en 2019,

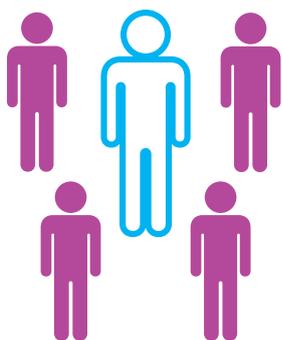
32 criminalizaban y/o procesaban a personas transgénero, 69 criminalizaban a personas que practican sexo con personas del mismo sexo, 129 personas criminalizadas por algún aspecto de trabajo sexual, 111 criminalizaban el uso o la posesión de drogas para uso personal. La salud y el bienestar de las personas que viven en prisiones y otros lugares cerrados se pone en riesgo de forma rutinaria mediante leyes y políticas punitivas, incluyendo la negación del acceso a servicios de salud esenciales.

Los esfuerzos para fijar las respuestas sobre el VIH en los principios y enfoques de los derechos humanos, incluyendo las acciones prioritarias explicadas resumidamente a continuación, solo pueden lograrse mediante un fuerte liderazgo político y la involucración y el liderazgo activos de las respuestas dirigidas por las comunidades que reciban unos recursos adecuados para abogar por, supervisar e implementar las respuestas basadas en derechos.

Trabajando hacia el objetivo de discriminación cero, un importante progreso debe continuarse, acelerarse, escalar y financiarse. Las actitudes estigmatizantes se han reducido notablemente en múltiples países, y U=U tiene el potencial de acelerar los esfuerzos anti-estigma. Desde 2016, más de 89 países han analizado y reformado las leyes y políticas punitivas y discriminatorias en línea con las recomendaciones de la comisión global sobre el VIH y la ley. La iniciativa de romper las barreras de financiación globales ha canalizado una nueva financiación crítica para iniciativas para reducir las barreras de los derechos humanos para los servicios para el VIH, la TB y la malaria. En un signo de importante compromiso con la respuesta basada en los derechos humanos, 18 países se han unido a la Asociación Global para la Acción para Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionadas con el VIH. Han prometido ocuparse del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en asistencia sanitaria, educación lugar de trabajo, justicia, individuos y comunidades y lugares de emergencia y humanitarios.

Esta estrategia incluye objetivos ambiciosos para reducir enormemente la prevalencia y el impacto de los impulsores sociales y estructurales. La estrategia pretende asegurar que, antes de 2025, menos de un 10% de países tengan entornos legales y políticos punitivos, menos de un 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimenten estigma y discriminación, y menos de un 10% de las mujeres, niñas, personas que viven con el VIH y poblaciones clave experimenten desigualdad y violencia de género.

ACABAR CON EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE CONTRIBUYEN A LAS DESIGUALDADES EN LA RESPUESTA CONTRA EL VIH Y AFECTA A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON Y ESTÁN AFECTADAS POR EL VIH, INCLUIDOS LOS ADOLESCENTES Y PERSONAS JÓVENES Y LAS POBLACIONES CLAVE, MUJERES Y NIÑAS Y LOS QUE EXPERIMENTEN MÚLTIPLES FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONFLUENTES.



ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Acabar con el estigma y la discriminación que contribuyen a las desigualdades en la respuesta contra el VIH y afecta a las personas que viven con y están afectadas por el VIH, incluidos los adolescentes y personas jóvenes y las poblaciones clave, mujeres y niñas y los que experimenten múltiples formas de discriminación confluentes.
- B** Contribuir a la reducción de desigualdades en la respuesta acelerando y proporcionando recursos de forma adecuada para intervenciones para acabar con el estigma y la discriminación, basándose en los esfuerzos de la Asociación Global para la acción para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH, y soportando la investigación y defensa dirigida por las comunidades y la implementación del Índice de Personas Viviendo con el Estigma del VIH.
- C** Crear un entorno legal habilitador eliminando las leyes y políticas punitivas y discriminatorias, incluidas las leyes que criminalizar el trabajo sexual, el uso o posesión de drogas para uso personal y las relaciones sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo, o que criminalizar la exposición al VIH, no hacerlo público o su transmisión. Introducir y hacer cumplir

legislación y políticas protectoras y habilitadoras, y acabar con el uso excesivo de leyes criminales y generales para dirigirse a las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.

- D** Escalar y financiar acciones para reformar las prácticas de salud pública y cumplimiento de la ley para asegurar que soporten en lugar de impedir la respuesta contra el VIH, incluida la eliminación de prácticas discriminatorias, arbitrarias o violentas y las pruebas, el tratamiento o la detención compulsivos.
- E** Asegurar la responsabilidad por las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH aumentando un acceso significativo a la justicia y la responsabilidad sobre las personas que viven con o están afectadas por el VIH y las poblaciones clave. Esto incluye aumentar la colaboración entre las partes interesadas clave, ofrecer soporte a programas de alfabetización legal, aumentar el acceso al soporte legal y representación y soporte de supervisión comunitaria para personas que viven con o están afectadas por el VIH.
- F** Priorizar el avance de los derechos de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras personas en riesgo del VIH asegurando que todos los elementos de la respuesta, desde suministro de servicios para el VIH a investigación y supervisión, afirmen los derechos e involucren a personas que viven con el VIH, poblaciones clave, personas jóvenes y sus comunidades. Asegurar que las tecnologías e innovaciones para la salud digitales promuevan el derecho a la sanidad y el acceso a servicios de forma segura sin violar ni socavar los derechos humanos.



Área de resultados 6 : Las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, en toda su diversidad, practican y promueven normas sociales con equidad de género e igualdad de género, y trabajan conjuntamente para acabar con la violencia de género y para reducir el riesgo y el impacto del VIH

La desigualdad de género es un impulso clave de la epidemia del sida. Una dinámica de poder desigual entre hombres y mujeres y unas normas de género perjudiciales aumentan la vulnerabilidad al VIH de las mujeres y las niñas en toda su diversidad, les privan de voz y la capacidad de tomar decisiones en referencia a sus vidas, reducen su capacidad de acceder a servicios que satisfagan sus necesidades, aumentan los riesgos de violencia u otros daños, y dificultan su capacidad de reducir el impacto del sida.

Las mujeres y las niñas representan un 48% de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo y el 59% de las nuevas infecciones en África Subsahariana, y el sida sigue siendo una de las principales causas de muerte para las mujeres con edades comprendidas entre 15-49 años globalmente. El impacto de la epidemia es especialmente pronunciado entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Las mujeres que pertenecen a las poblaciones clave, así como las mujeres que son pareja de miembros de poblaciones clave, experimentan unos riesgos alarmantemente altos de adquirir el VIH y tienen menos probabilidades de acceder a los servicios.

Las mujeres y los niños se enfrentan a múltiples formas de violencia, opresión, estigma y discriminación confluentes. Las estrategias nacionales contra el VIH en al menos 40 países no se ocupan de las necesidades de las mujeres y los niños en el contexto del VIH y la mayoría de países carecen de un presupuesto dedicado para actividades para ocuparse de las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres. Solo aproximadamente un tercio de las mujeres jóvenes en África Subsahariana tienen unos conocimientos precisos y completos sobre el VIH. Casi una de cada tres mujeres en todo el mundo ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de una pareja, violencia sexual por parte de personas que no son su pareja o ambas a lo largo de su vida. Durante el desplazamiento y los tiempos de crisis, el riesgo de violencia de género aumenta significativamente para las mujeres y las niñas.

Las barreras políticas, como las leyes sobre edad de consentimiento sexual para acceder a las pruebas de VIH o los servicios de salud sexual y reproductiva, así como el estigma social asociado con la utilización de estos servicios, dificultan que las niñas adolescentes tomen decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva. Las leyes y prácticas discriminatorias deben revocarse, utilizando la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres como herramienta de supervisión para resaltar las violaciones de los derechos de las mujeres que viven con y están afectadas por el VIH.

Se ha producido un importante progreso reciente en la identificación del progreso y la creación de oportunidades estratégicas para desarrollar respuestas contra el VIH que funcionen para las mujeres. Se ha realizado un progreso importante en la ampliación del acceso para las mujeres al tratamiento para el VIH, con un 73% de las mujeres que viven con el VIH recibiendo TAR en 2019. Las nuevas herramientas de prevención biomédicas, incluidos los anillos vaginales que contienen antirretrovirales para PPrE para

mujeres, así como las PPrE orales e inyectables, ofrecen a las mujeres más opciones para tomar decisiones informadas sobre sus vidas sexuales y su salud reproductiva. Estas innovaciones biomédicas deben ir acompañadas de intervenciones dirigidas por las comunidades transformadoras de género, basadas en pruebas, que involucren a mujeres y niñas y hombres y niños en la transformación de las normas, actitudes y comportamientos de género desiguales, y en el aumento de la demanda y la adopción de servicios para el VIH.

Una falta de educación y oportunidades económicas y un acceso insuficiente o no existente a una educación completa sobre sexualidad también aumentan la vulnerabilidad al VIH de las mujeres y las niñas. Las pruebas de investigación confirman que finalizar la educación secundaria puede ayudar a proteger a las niñas contra la adquisición del VIH, al mismo tiempo que ofrece unos beneficios sociales y económicos más amplios. Una educación completa sobre sexualidad ayuda a mejorar el conocimiento de las personas jóvenes sobre el VIH y contrarresta la falta de información sobre salud sexual y reproductiva. Un organismo creciente de datos ha validado numerosas intervenciones transformadoras de género intersectoriales. Siendo importantes, pero todavía inadecuadas, las inversiones por parte del Fondo Global, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del sida (PEPFAR), ONU Mujeres, UNICEF y otros socios soportan el empoderamiento, la movilización y el liderazgo de las mujeres que viven con el VIH, las mujeres de las poblaciones clave y las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

La estrategia da prioridad a una financiación sustancialmente mayor para iniciativas dirigidas por mujeres para transformar normas de género desiguales y reducir las desigualdades e injusticias relacionadas con el género que socavan las respuestas contra el VIH. Los servicios deben adaptarse para ser verdaderamente holísticos y dar respuesta de género, y la respuesta contra el VIH debe tomar pasos concertados para asegurar que las mujeres reciban servicios en toda su diversidad.

La consecución de esta área de resultado ofrecerá soporte a los esfuerzos globales para alcanzar el objetivo de ODS 5.1 (“acabar con todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas”) y el objetivo de ODS 5.6 para “asegurar el acceso universal a la asistencia sanitaria sexual y reproductiva.”

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Escalar el financiamiento y la implementación de innovaciones dirigidas por las comunidades, transformadoras de género, para eliminar las barreras sociales y estructurales que bloquean la igualdad de género. Transformar las normas de género desiguales, involucrar a las mujeres y niñas y a los hombres y niños como defensores de igualdad de género, enfrentarse a las desigualdades en la financiación, el diseño y el suministro de servicios de salud, y aumentar la demanda y adopción de servicios de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH.
- B** Ofrecer soporte a las niñas para que puedan finalizar una educación secundaria de calidad. Escalar las intervenciones de protección social para inscribir y retener a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en escuelas y proporcionar vías para el empoderamiento económico. Ofrecer soporte a políticas y programas que fomentan entornos escolares seguros e incluyentes libres de toda forma de violencia de género, estigma y discriminación.
- C** Prevenir y responder a la violencia de género y la violencia hacia las poblaciones clave en el contexto del VIH. Adoptar y hacer cumplir los marcos políticos y legales, implementar las intervenciones basadas en pruebas que evitan

las violencia e integrar la profilaxis post-exposición en los servicios para los supervivientes de violencia de género, y asegurar de que los entornos escolares estén libre de toda forma de violencia, incluida la violencia de género, el estigma y la discriminación, incluso mediante la implementación de la Convención sobre el Acoso y la Violencia de la OIT.

- D** Realizar análisis de género y recopilar y usar de forma efectiva datos desglosados por edad, sexo y género, para desarrollar, implementar y supervisar políticas, estrategias, programas, marcos de supervisión y presupuestos para el VIH transformadores de género nacionales.
- E** Promover la igualdad de género a través de políticas, programas, resultados y asignaciones de presupuestos en las organizaciones y alinearlos con los objetivos de paridad de género, utilizando herramientas como Salud Global 50/50 y en cumplimiento de las convenciones de la OIT sobre estándares de igualdad de género en el lugar de trabajo y el Plan de acción en todo el sistema de las Naciones Unidas sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (PATSNU).
- F** Dar prioridad a las personas que se quedan atrás debido a su género, edad, orientación sexual o identidad de género u ocupación. Asegurarse de que las mujeres y las niñas que se enfrentan a formas confluentes de discriminación y violencia (por ejemplo, mujeres indígenas, mujeres con discapacidades, mujeres que usan drogas, mujeres en la cárcel, trabajadoras sexuales y mujeres transgénero) reciban los servicios y el soporte a medida que necesitan, y asegurarse de que estén involucradas de

forma significativa en toma de decisiones relacionada con el VIH. Asegurarse de que haya acceso a la alfabetización sobre derechos y a mecanismos de queja y compensación significativos para violaciones de sus derechos humanos en el contexto del VIH.

- G** Promover el empoderamiento económico de las mujeres y su acceso a los recursos económicos (incluidos sus derechos a la tierra, la propiedad y la herencia) y a mercados laborales y modos de sustento sostenibles. Redistribuir el trabajo de asistencia no pagado realizado por las mujeres y las niñas en el contexto del VIH.
- H** Revocar las leyes y políticas discriminatorias que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH y ocuparse de las violaciones de su salud sexual y reproductiva y sus derechos.
- I** Invertir en respuestas dirigidas por mujeres para el VIH y en iniciativas para ofrecer soporte y crear liderazgo de las mujeres, especialmente redes de mujeres y niñas que viven con el VIH, y mujeres en poblaciones clave, en el diseño, la creación de presupuestos, la implementación y la supervisión de la respuesta contra el VIH a niveles regional, nacional, subnacional y comunitario.





Área de resultados 7 : Personas jóvenes con poder y recursos totales para establecer una nueva dirección para la respuesta contra el VIH y desbloquear el progreso necesario para acabar con las desigualdades y acabar con el sida

A la vanguardia de todos los movimientos sociales hay líderes de cambio que pueden prever nuevas realidades y que están determinados para crear el cambio que desean ver. La mayoría de las veces, estos pioneros son personas jóvenes, como muestran los movimientos #BlackLivesMatter y contra el cambio climático moderno. La respuesta contra el VIH debe utilizar el liderazgo de la juventud para permitir los cambios radicales necesarios para poder hacer realidad la estrategia.

En el mundo actual, complejo, impredecible y rápidamente cambiante, las funciones de las personas jóvenes en el liderazgo del cambio son cruciales y poco utilizadas. El mundo es el hogar de 1800 millones de personas jóvenes, la mayor generación de personas jóvenes en la historia. Casi un 90% de las personas jóvenes viven en países con ingresos medios-bajos, donde constituyen una gran proporción de la población.

Las personas jóvenes actualmente son adeptas a conectarse en múltiples plataformas digitales, utilizando las redes sociales para intercambiar ideas de un continente a otro, iniciar grupos locales y movimientos globales y canalizar y enfocar el deseo de las personas de conseguir un cambio social. Mantener el ritmo de los cambios tecnológicos y utilizar sus ventajas mientras se reducen sus riesgos puede ser crucial para las respuestas al VIH. Las personas jóvenes están equipadas de forma ideal para afrontar estos desafíos. Facilitados por las tecnologías de la información, están surgiendo nuevos modelos de liderazgo que son colaborativos, conectados en red y auto-organizativos. Pueden desplegarse en las respuestas contra el VIH de formas que reflejan las realidades de las personas jóvenes y desarrollan su potencial de liderazgo y cambio social.

La respuesta contra el VIH debe reflejar el hecho de que las personas jóvenes experimentan el mundo de forma diferente a la población adulta general y tienen diferentes necesidades. Aunque se han producido grandes reducciones en nuevas infecciones entre personas jóvenes en algunos países, especialmente en África Oriental y del Sur, el mundo no alcanzó el objetivo de vía rápida en la reducción de la incidencia del VIH entre las personas jóvenes. Las personas jóvenes también tienen menos probabilidades que los adultos de conocer su estatus de VIH, recibir TAR y conseguir la supresión viral. Estas disparidades se han agravado durante la pandemia de COVID-19.

Es importante invertir en nuevas generaciones de liderazgo de la juventud para asegurar una sostenibilidad de la respuesta contra el VIH. Esto puede hacerse involucrando y ofreciendo soporte a las personas jóvenes en toda su diversidad, especialmente los afectados por el VIH, para influir y dirigir el suministro de servicios, la toma de decisiones, la supervisión, la responsabilidad, la investigación y la defensa contra el VIH. Las personas jóvenes deben empoderarse para tener funciones de liderazgo moldeando nuevas normas sociales alrededor del género, la sexualidad, la identidad y el consentimiento.

Una inclusión y un empoderamiento significativo de las personas jóvenes requiere eliminar las barreras para su participación en los procesos y espacios de toma de decisiones relacionados con el VIH. La estrategia tiene como

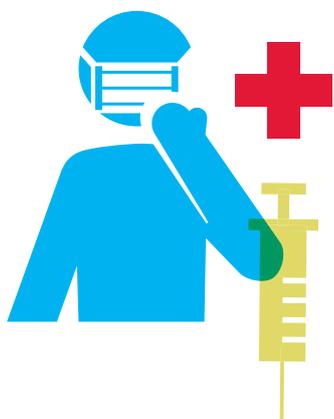
objetivo empoderar, ofrecer soporte y celebrar a las personas jóvenes como agentes del cambio esenciales en el esfuerzo global para acabar con el sida. El COVID-19 subraya la función transformadora que el liderazgo de la juventud puede tener en la respuesta contra la pandemia. Las organizaciones dirigidas por jóvenes han aportado resistencia e innovación a los esfuerzos para reducir los efectos chocantes de las pandemias el sida y el COVID-19.

E requiere soporte financiero y programático para el liderazgo de la juventud y las iniciativas dirigidas por jóvenes para asegurar la sostenibilidad y el impacto de las respuestas dirigidas por jóvenes.



ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

**ASEGURARSE DE QUE
LA RESPUESTA CONTRA
EL VIH ESTÉ INTEGRADA
CON LOS ESFUERZOS DE
RECUPERACIÓN DE LA
PANDEMIA DE COVID-19
ASÍ COMO OTRAS
EMERGENCIAS Y CRISIS EN
LUGARES HUMANITARIOS
QUE BENEFICIEN A LAS
PERSONAS JÓVENES.**



- A** Escalar la involucración significativa y el liderazgo de las personas jóvenes en todos los procesos y espacios de toma de decisiones relacionados con el VIH.
- B** Acelerar las inversiones en liderazgo de la juventud (particularmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y las poblaciones clave jóvenes), crear capacidad y desarrollar aptitudes a todos los niveles en todos los aspectos de la respuesta contra el VIH.
- C** Fomentar soluciones y asociaciones entre organizaciones dirigidas por jóvenes y gobiernos, sector privado, organizaciones basadas en la fe y otros socios tradicionales y no tradicionales para asegurar una inversión sostenible en la financiación de los programas para las personas jóvenes.
- D** Reforzar el acceso a programas de educación completos sobre sexualidad de alta calidad, con respuesta de género, apropiados para cada edad,²⁸ tanto en la escuela como fuera de la escuela, particularmente para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y poblaciones clave jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH.
- E** Política y programas de soporte centrados en aumentar la inscripción y retención en escuelas de secundaria para niñas adolescentes y poblaciones clave jóvenes en ubicaciones con alta incidencia, y proporcionar conexiones con la protección social, iniciativas de "cash plus", incentivos financieros, vías para conseguir empleo, e intervenciones para transformar normas de género desiguales y prevención de violencia contra las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.
- F** Eliminar barreras legales y políticas, incluyendo las leyes y políticas sobre edad de consentimiento sexual, para que los adolescentes y jóvenes tengan acceso a servicios para el VIH, y asegurar el acceso a otros servicios de salud y sociales, incluyendo los servicios de salud social y reproductiva, los preservativos y otros contraceptivos, y los productos y servicios de salud y sociales más amplios referentes al bienestar de las personas jóvenes.
- G** Rediseñar los servicios para el VIH para satisfacer las necesidades de las personas jóvenes y asegurarse de que los adolescentes y las personas jóvenes (particularmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y las poblaciones jóvenes en lugares con alta incidencia del VIH) puedan acceder a una gama completa de servicios para el VIH centrados en y dirigidos por los jóvenes que se ocupen holísticamente de sus necesidades, incluyendo otros servicios de salud, protección y sociales.
- H** Asegurarse de que la respuesta contra el VIH esté integrada con los esfuerzos de recuperación de la pandemia de COVID-19 así como otras emergencias y crisis en lugares humanitarios que beneficien a las personas jóvenes.
- I** Reforzar los sistemas de pruebas en tiempo real y datos desglosados por edad, sexo, género y población, y mejorar las capacidades para desarrollar, supervisar y analizar indicadores específicos de VIH a través de los sectores.
- J** Expandir las plataformas de soporte para personas jóvenes dirigidas por las comunidades, incluyendo para poblaciones clave jóvenes, combinando soporte dirigido por coetáneos con nuevas soluciones de medios que se desarrollan en colaboración con jóvenes innovadores.

²⁸ Coherente con la guía técnica internacional sobre sexualidad y educación de la ONU de 2018, co-publicada por UNESCO, FPNU, OMS, UNICEF, ONU Mujeres y ONUSIDA. Guía técnica internacional sobre educación sexual: un enfoque informado de pruebas.



CAPÍTULO 5:

PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: OFRECER RECURSOS Y SOSTENER RESPUESTAS EFICIENTES CONTRA EL VIH E INTEGRARLAS EN SISTEMAS PARA SALUD, PROTECCIÓN SOCIAL, LUGARES HUMANITARIOS Y RESPUESTAS CONTRA PANDEMIAS

Reducir las desigualdades requerirá sistemas que sean robustos, resistentes y específicamente diseñados para satisfacer las necesidades de las personas y las comunidades más gravemente afectadas por el VIH. Acabar con el sida requiere un impulso concertado para asegurar que cada país desarrolle una respuesta verdaderamente sostenible que:

- ▶ **reciba recursos sostenibles, utilizados de forma eficiente, con asignaciones equitativas, basadas en pruebas, que utilicen completamente las innovaciones tecnológicas;**
- ▶ **utilice y soporte la integración de sistemas que se necesita para asegurar que las personas afectadas por el VIH tengan un acceso efectivo y equitativo a la gama completa de servicios (médicos y no médicos) que necesitan para protegerse contra la infección y para sobrevivir y prosperar cuando viven con el VIH;**
- ▶ **sea suficientemente resistente para ofrecer servicios a todas las personas cuándo y dónde lo necesiten, con sistemas que funcionen eficientemente tanto en condiciones normales como de emergencia; y**
- ▶ **asegure una respuesta completa, de todo el sistema, que incluya una mayor cooperación, coherencia, coordinación y complementariedad entre los actores del desarrollo y humanitarios.**

OBJETIVOS Y COMPROMISO DE ALTO NIVEL PARA 2025²⁹

El 45% de las personas que viven con, están en riesgo de y afectados por el VIH y el sida tienen acceso a uno o más beneficios de protección social.

AUMENTAR LAS INVERSIONES GLOBALES EN VIH HASTA 29 000 MILLONES DE DÓLARES ANTES DEL AÑO 2025.



EL 95% DE LAS PERSONAS DE LUGARES HUMANITARIOS EN RIESGO DE VIH UTILIZAN OPCIONES DE PREVENCIÓN DE COMBINACIÓN APROPIADAS, PRIORITARIAS, CENTRADAS EN LAS PERSONAS Y EFECTIVAS.



El 90% de las personas en lugares humanitarios tienen acceso a servicios integrados para TB, hepatitis C y VIH, además de programas para ocuparse de violencia de género (incluida la violencia entre parejas), que incluyen profilaxis post-exposición al VIH, contracepción de emergencia y primeros auxilios psicológicos.

El 95% de las personas que viven con, están en riesgo de y afectadas por el VIH están mejor protegidos contra emergencias sanitarias y pandemias, incluido el COVID-19.



Área de resultados 8 : Respuesta contra el VIH totalmente financiada y eficiente implementada para lograr los objetivos para 2025

La desigualdades que están ralentizando el progreso en la respuesta contra el VIH han aumentado las necesidades de recursos para la respuesta global y han subrayado la necesidad urgente de financiación sostenible para el VIH. Se necesitarán recursos adicionales para reducir las desigualdades, dar cuentas de los déficits resultantes de la no consecución de los objetivos de vía rápida, cerrar las brechas de servicio resultantes de la pandemia de COVID-19 y poner el mundo en marcha para acabar con el sida antes de 2030.

El VIH debe seguir siendo una prioridad para los sistemas sanitarios y la financiación, incluyendo el soporte de la cobertura sanitaria universal y la consecución de los ODS relevantes. Trabajando para movilizar una financiación robusta y sostenible, hay importantes oportunidades que deben aprovecharse. A la luz del valor demostrado de la infraestructura de VIH para las respuestas nacionales contra la COVID-19, la respuesta contra el VIH debe demostrar cómo las inversiones contra el VIH aumentan la capacidad, refuerzan la infraestructura de programas, soportan la preparación contra pandemias y crean plataformas para ocuparse de otras condiciones sanitarias, incluidas las enfermedades no transmisibles.

La financiación nacional representa aproximadamente un 56% de la financiación disponible para la respuesta global contra el VIH. Aunque la financiación nacional en general no ha aumentado de una forma suficientemente rápida, las inversiones nacionales en VIH en 2015-2019 aumentaron sustancialmente en varios países. Esa tendencia, aunque es prometedora, enmascara las disparidades en la asignación de financiación. La financiación nacional principalmente se asigna a servicios de tratamiento, mientras que los programas de prevención para las poblaciones clave, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y los programas que se ocupan de las barreras de los derechos humanos y las desigualdades estructurales están predominantemente financiados a partir de fuentes internacionales o casi no están financiados en absoluto. El impacto de la financiación nacional se ve más socavado en muchos países debido a ineficiencias, incluyendo la no asignación de recursos limitados a intervenciones más efectivas o el enfoque de recursos estratégicamente por ubicación o población.

El impacto económico negativo de la pandemia de COVID-19 ha creado unos desafíos adicionales para muchos países con ingresos medios - bajos para movilizar nuevos recursos nacionales para sus respuestas contra el VIH. Las reducciones de los ingresos por impuestos y los aumentos de gastos de los gobiernos han dado como resultado una deuda y unos niveles de déficit más altos, añadiéndose a los actuales niveles insostenibles de deuda en más de 30 países con bajos ingresos. Varios países con carga alta actualmente se enfrentan al doble desafío del sida y el COVID-19, mientras que unos niveles de servicio de deuda altos reducen significativamente su espacio fiscal para invertir en sus sectores sanitario y social.

²⁹ Estos son objetivos de alto nivel, agregados, para esta prioridad estratégica. Todo el conjunto de objetivos y compromisos de esta estrategia se proporciona en el anexo 1 y el anexo 2.

La financiación de respuestas nacionales al VIH deben utilizar las asociaciones tradicionales y nuevas para enfrentarse al desafiante entorno macrofiscal, resistir una nueva era de austeridad e identificar múltiples métodos para movilizar recursos de mercado y nacionales. La estrategia pide reformas que ensanchen la visión de financiación para VIH y financiación para salud para promover la sostenibilidad ocupándose de los impulsores estructurales de desigualdad, fomentando unos impuestos progresivos y una cobertura sanitaria universal y un mayor gasto social.

Mantener la solidaridad global y la financiación mediante donantes internacionales tiene una importancia crítica para cumplir con los objetivos y el compromiso de la estrategia. La asistencia para el VIH internacional global se redujo casi un 10% entre 2015 y 2019, aumentando el soporte de unos cuantos donantes mientras que muchos otros redujeron su financiación para el VIH. Pruebas alentadoras de una solidaridad global continua en la financiación de la respuesta contra el VIH pueden encontrarse en el reabastecimiento con éxito del Fondo Global en octubre de 2019, el soporte financiero sostenido y robusto de los Estados Unidos de América a PEPFAR y el importante soporte al gasto social proporcionado por el Banco Mundial.

La estrategia da prioridad a una acción transformadora en tres áreas para asegurar que la respuesta contra el VIH reciba una financiación completa. En primer lugar, la estrategia subraya la importancia de la solidaridad global y la responsabilidad compartida en la movilización de importantes nuevos recursos para obtener la respuesta en marcha para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública y para ocuparse del impacto del COVID-19 en la respuesta contra el VIH. En segundo lugar, pide una acción urgente para mejorar la igualdad y el impacto estratégico de las asignaciones de recursos para conseguir unas soluciones sostenibles para poblaciones con servicios insuficientes. En tercer lugar, la estrategia da prioridad a acciones para concentrar los recursos finitos en los lugares, poblaciones y enfoques que cambien el juego que tengan el mayor impacto.



**AMPLIAR LAS ASOCIACIONES
PARA OCUPARSE DE LAS
BARRERAS ESTRUCTURALES
Y MACROECONÓMICAS
QUE IMPIDEN UN MAYOR
GASTO PÚBLICO NACIONAL
EN VIH Y EN SALUD COMO
PRIORIDADES SOCIALES Y
ECONÓMICAS.**

**ACCIONES
PRIORITARIAS
PARA CONSEGUIR
OBJETIVOS Y
RESULTADOS**

- A** Movilizar el liderazgo político y la solidaridad global necesarios para asegurar los recursos necesarios para obtener la respuesta en marcha para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública y para hacer realidad el derecho a la sanidad, emprendiendo acciones para:
- i. habilitar una mayor eficiencia, un gobierno equitativo e inclusivo, políticas y plataformas de suministro para alcanzar los objetivos de la estrategia y sostener las ganancias obtenidas hasta la fecha en la respuesta contra el VIH, y asegurarse de que las comunidades y las poblaciones clave afectadas estén a la vanguardia de los procesos de toma de decisiones;
 - ii. ampliar las asociaciones para ocuparse de las barreras estructurales y macroeconómicas que impiden un mayor gasto público nacional en VIH y en salud como prioridades sociales y económicas;
 - iii. mantener y aumentar la financiación de donantes, incluido ocuparse de las causas de origen de las desigualdades mediante respuestas dirigidas por las comunidades, particularmente para los países con ingresos bajos con capacidad fiscal limitada, y para las repuestas dirigidas por las comunidades y

las poblaciones clave, incluidos en los países con ingresos medios y medios – altos;

- iv. movilizar el soporte político y de defensa para el reabastecimiento del siguiente Fondo Global en 2022 y asegurar una solidaridad global continua para la financiación global, multilateral y bilaeteral, y nacional para la respuesta contra el sida;
 - v. promover y aumentar el volumen y la predictibilidad de la financiación a largo plazo, directa, para las respuestas dirigidas por las comunidades, incluso mediante el establecimiento de asignaciones de financiación en los países y financiación pública de respuestas dirigidas por las comunidades; y
 - vi. promover unas mayores inversiones nacionales e internacionales en el sector público, los procesos de gestión, mayor transparencia y responsabilidad, y reiniciar las asociaciones públicas- privadas hacia resultados equitativos.
- B** Maximizar el impacto de los recursos disponibles hacia un acceso y unos resultados equitativos y efectivos, emprendiendo acciones para:
- i. reforzar la efectividad, la igualdad y la eficiencia de los programas, la planificación y la implementación y la inclusión de soluciones sostenibles contra el VIH;
 - ii. centrar los recursos en intervenciones altamente efectivas y eficientes para brechas y poblaciones prioritarias, incluyendo una mayor financiación para programas de escalado para poblaciones clave y ocupándose de impulsores estructurales; y
 - iii. utilizar las tecnologías apropiadas para llegar a las personas mediante enfoques diferenciados, herramientas que ponen los servicios en las manos de las personas.

- C Desarrollar e implementar estrategias de financiación con sostenibilidad específica al contexto (incluyendo contribuciones multisectoriales a las respuestas contra el VIH) que aseguren un acceso universal y unos mejores resultados sanitarios, emprendiendo acciones para:
 - i. implementar marcos de financiación a medida de cada país que aumenten los ingresos nacionales para la respuesta y el gasto social contra el VIH; aumentar la calidad y cobertura de los servicios de salud y para el VIH y mejorar la resistencia y sostenibilidad de la financiación;
 - ii. asegurar que los marcos de financiación, gobierno y financiación social para la cobertura sanitaria universal impulsen el progreso hacia los objetivos contra el VIH, eliminando las barreras estructurales y reduciendo las desigualdades; el progreso debe medirse por la integración de todos los servicios de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH, llegando a todas las poblaciones con servicios sin estigma, y financiación pública para respuestas dirigidas por las comunidades;
 - iii. abolir las tarifas de usuario para servicios relacionados con el VIH y otros servicios, empezando por la poblaciones más marginadas, mujeres, niñas, personas que viven con el VIH, poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias;
 - iv. basarse en las plataformas y estructuras de la respuesta contra el VIH para promover una cobertura sanitaria universal que incluya consideraciones de género y otras consideraciones de equidad más allá del estatus socioeconómico y los ingresos hasta la consecución del derecho de las personas a la salud;
 - v. cambiar hacia una financiación sanitaria progresiva que proporcione cobertura sanitaria universal para todos los servicios para el VIH, inclusión en programas nacionales y contribuciones de impuestos generales para combinación de recursos, y alejarse de programas voluntarios o contributivos que estén relacionados con los derechos a beneficios; y
 - vi. implementar estrategias y planes de transición que aseguren una financiación sostenible, involucrarse con las comunidades, los donantes y los socios para identificar soluciones a medida para los países, y asegurar una financiación sostenible para los programas para las poblaciones clave y los programas dirigidos por las comunidades.
- D Mejorar la recopilación y el uso de datos granulares desglosados por sexo, género, población y edad para realizar un seguimiento de la financiación para poblaciones clave, mujeres y niñas y otras personas con servicios insuficientes mediante la respuesta, con el objetivo de maximizar al impacto y la transparencia, la responsabilidad y la eficiencia de los recursos y las decisiones políticas.

ABOLIR LAS TARIFAS DE USUARIO PARA SERVICIOS RELACIONADOS CON EL VIH Y OTROS SERVICIOS, EMPEZANDO POR LA POBLACIONES MÁS MARGINADAS, MUJERES, NIÑAS, PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, POBLACIONES CLAVE Y OTRAS POBLACIONES PRIORITARIAS.





Área de resultados 9 : Sistemas integrados para programas de protección sanitaria y social que soportan bienestar, modo de sustento y entornos habilitadores para personas que viven con, están en riesgo de, y están afectadas por el VIH, para reducir las desigualdades y permitirles vivir y prosperar

Integración del VIH en los sistemas sanitarios

Los servicios de salud existentes a menudo no se ocupan de las necesidades relacionadas con el VIH y otras necesidades de personas muy necesitadas, debido a actitudes discriminativas o falta de sensibilidad a las necesidades de las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias y las deficiencias de capacidad del sistema. Los servicios para el VIH dedicados no siempre cumplen las necesidades de salud más amplias de las personas que viven con o están afectadas por el VIH.

Cuando los paquetes de servicios integrados están hechos a medida y proporcionados de formas que ponen a las personas en centro, pueden ayudar a reducir rápidamente las desigualdades en la respuesta contra el VIH así como el soporte a la cobertura sanitaria universal. Los sistemas sanitarios entrados en las personas deben asegurar que los sistemas sanitarios y de comunidad, y los habilitadores sociales y estructurales, optimicen el impacto y la sostenibilidad de los programas contra el VIH. Esto puede conseguirse mediante unas estructuras de gobierno inclusivas que se aprovechen de los conocimientos y las perspectivas de la comunidad. También requiere una gama completa de servicios de salud para ser integrados en los centros de asistencia primaria, con especial consideración a la aceptación de las poblaciones marginadas y otras que experimenten estigma y discriminación.

Los sistemas sanitarios deben transformarse para estar realmente libres de estigma y discriminación. Las funciones clave del sistema sanitario, incluyendo la información sanitaria, la gestión de la cadena de suministro y adquisición, los recursos humanos y la financiación deben reforzarse para ofrecer soporte al suministro efectivo de servicios integrados para el VIH, incluyendo el acceso a medicinas y otros productos y tecnologías sanitarias de calidad. Las respuestas dirigidas por las comunidades, en particular, ayudan a reducir las desigualdades relacionadas con el VIH permitiendo la realización a medida de enfoques para satisfacer las necesidades de las personas que más necesiten los servicios. Las comunidades también son esenciales para el gobierno efectivo de los sistemas sanitarios, con los esfuerzos para la asistencia sanitaria primaria y la cobertura sanitaria universal resaltando el gobierno inclusivo como de importancia crítica para asegurar unos sistemas sanitarios efectivos y sostenibles. La atención a los habilitadores sociales y estructurales ayuda a eliminar los impedimentos para una adopción y calidad de servicios, como el estigma multidimensional, la discriminación, las desigualdades de género, la violencia sexual y de género, las condiciones de vida no adecuadas y las inversiones insuficientes en protección social y educación centrándose en las niñas y las mujeres pobres.

30 Las tecnologías sanitarias y los productos relacionados con el VIH se refieren a tecnologías sanitarias y productos genéricos y de marca, incluidos los antirretrovirales para el VIH y otros productos esenciales, incluidos los contraceptivos, las medicinas para la profilaxis y el tratamiento de coinfecciones y comorbosidades (TB, hepatitis viral, TSI), diagnósticos de laboratorio, incluyendo pero sin limitarse a kits de pruebas rápidos, herramientas de supervisión, reactivos de carga viral, equipos y consumibles y tecnologías de prevención del VIH, incluidos preservativos y lubricantes para hombre y mujer, circuncisión masculina médica voluntaria, PPrE y profilaxis post-exposición, jeringas y agujas, y medicación para la prevención de sobredosis contra la drogas (naloxona) y terapia de sustitución de opioides.

31 En línea con [Resolución de la AMS 72.8](#).

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Integrar el VIH en los sistemas sanitarios y asegurarse de que los enfoques integrados sean completos, centrados en las personas (con sistemas y recursos dirigidos por las comunidades integrados y con todos los recursos) y transformadores de género y que reduzcan las desigualdades y mantengan el derecho a la sanidad de las personas.
- B** Basándose en las experiencias en la respuesta contra el VIH para transformar los sistemas sanitarios para estar centrados en las personas, basados en los derechos y dando respuesta según el contexto, y eliminar sistemáticamente las múltiples formas confluentes de estigma y discriminación experimentadas por las personas al acceder a los servicios.
- C** Reforzar la capacidad del sistema sanitario para proporcionar servicios, incluso mediante unos mejores recursos humanos, gestión de adquisición y suministro, supervisión y evaluación, gobierno y gestión para ocuparse del flujo de necesidades de asistencia de las personas que viven con el VIH a lo largo de sus vidas.
- D** Mejorar la disponibilidad y el acceso a productos y tecnologías sanitarias relacionados con el VIH³⁰ utilizando las flexibilidades

del acuerdo de aspectos relacionados con comercio de los derechos de la propiedad intelectual y optimizando el uso de licencias y tecnología voluntarias, compartiendo mecanismos para cumplir con los objetivos de salud pública, promover la competición de género y acelerar la entrada en el mercado de nuevas tecnologías sanitarias relacionadas con el VIH;

- E** Mejorar la transparencia de los mercados para tecnologías sanitarias relacionadas con el VIH³¹;
- F** Ofrecer soporte a los esfuerzos para superar las barreras legales que retardan la entrada en el mercado de las tecnologías sanitarias relacionadas con el VIH mediante estrategias de dinámicas de mercado, adquisición combinada y refuerzo de las capacidades legales locales y regionales;
- G** Ofrecer soporte a negociaciones de precios justas con compañías farmacéuticas, reforzar la cooperación y la capacidad local de desarrollar, fabricar y proporcionar tecnologías sanitarias y productos relacionados con el VIH asequibles y con una calidad asegurada, y mejorar la fiabilidad de los sistemas y mecanismos de adquisición y suministro de medicamentos para tecnologías relacionadas con el VIH, incluso mediante la promoción del desarrollo de mercados regionales, colaboración sur-sur y cooperación con instituciones multilaterales en esta área.
- H** Ofrecer soporte a respuestas dirigidas por las comunidades y gobierno de salud y VIH inclusivos como estrategia central para mejorar el suministro de servicios. Integrar las respuestas dirigidas por las comunidades para reforzar los servicios sociales y los sistemas sanitarios nacionales en todos los niveles. Poner

énfasis en las inversiones en suministro de servicios diferenciados dirigidos por las comunidades para asegurar un acceso efectivo y equitativo que satisfaga las necesidades específicas de contexto de los grupos, lugares e individuos particulares basándose en pruebas de lo que funciona.

- I** Reforzar la multisectorialidad de la respuesta contra el VIH, haciendo que sea una respuesta de todo el gobierno y toda la sociedad, defendiendo y ofreciendo soporte a la alineación de las estrategias, políticas y prácticas contra el VIH, la salud y otros sectores para una protección social y unos servicios esenciales a favor de los pobres y los vulnerables, incluyendo la educación para las niñas.

BASÁNDOSE EN LAS EXPERIENCIAS EN LA RESPUESTA CONTRA EL VIH PARA TRANSFORMAR LOS SISTEMAS SANITARIOS PARA ESTAR CENTRADOS EN LAS PERSONAS, BASADOS EN LOS DERECHOS Y DANDO RESPUESTA SEGÚN EL CONTEXTO, Y ELIMINAR SISTEMÁTICAMENTE LAS MÚLTIPLES FORMAS CONFLUENTES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EXPERIMENTADAS POR LAS PERSONAS AL ACCEDER A LOS SERVICIOS.

Programas y soporte de protección social relacionados con el VIH

Una protección social robusta y centrada en las personas tiene que tener una función principal en la reducción de las desigualdades confluentes que ralentizan el progreso hacia el fin del sida y la mejora del bienestar, la dignidad humana y la productividad de los hogares afectados por el VIH. La protección social reduce la vulnerabilidad, elimina sistemáticamente las barreras para la utilización de servicios y mejora la salud, el bienestar, la calidad de vida, permite una seguridad alimenticia y una nutrición e inclusión social. Las personas que viven con y están afectadas por el VIH tienen el mismo derecho a la protección social, que debe dirigirse mediante marcos políticos, legales y programáticos a nivel nacional. Deben incluir el acceso a servicios de salud universales, transferencia de red de seguridad social, beneficios de seguros y pensiones y otros sistemas facilitados por el estado que están disponibles para la población.

Los países no están asegurando un acceso inmediato a la protección social que necesitan las personas que viven con y son vulnerables a la infección por VIH. Solo el 29% de la población del mundo tiene acceso a cobertura de protección social adecuada; dos tercios de los niños no tienen cobertura de protección social; y las poblaciones clave se reconocen como beneficiarias de protección social en solo 26 países. Las mujeres y los niños siguen soportando el trabajo de asistencia no pagado en el contexto del VIH.

Las pandemias como la del sida y el COVID-19 resaltan el papel fundamental de la protección social para ocuparse de y reducir el impacto de las crisis sanitarias. Los países han ampliado o iniciado cientos de nuevas intervenciones de asistencia social en respuesta a la pandemia de COVID-19 y los niveles de gasto en protección social se han más que triplicado. Muchas de estas acciones también ayudan a reducir el impacto del VIH y la TB, reducir el riesgo de VIH y mejorar el acceso a los servicios para el VIH y TB. En los países de África Oriental y del Sur, donde los sistemas sanitarios son frágiles y están sobrecargados, las organizaciones de mujeres de base a menudo han llenado espacios en servicios formales ayudando a suministrar antirretrovirales y otras medicinas, compresas, equipos de protección personal, información sobre el COVID-19, alimentos y soporte en dinero a individuos y familias necesitados.

La estrategia pide un impulso intensificado para fomentar inversiones significativas, equitativas, mediante diversos sectores, en redes de seguridad y sistemas de protección social inclusivos, sensibles al VIH. Esto reforzará y ayudará a sostener la respuesta contra el VIH, mejorar el acceso a programas de prevención y tratamiento para el VIH, contribuir a proporcionar amplios beneficios para la sociedad en general, y facilitar el desarrollo de estrategias y sistemas de protección social inclusivos de salud.

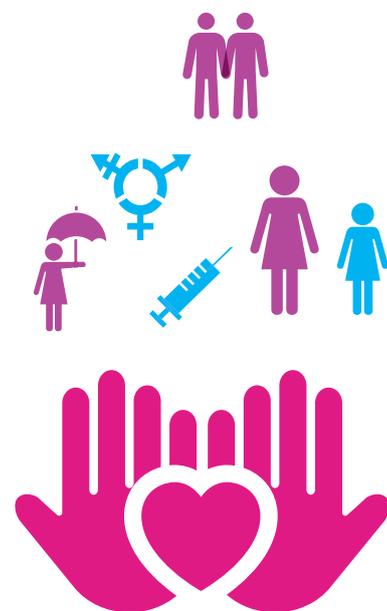
ESCALAR LAS CONEXIONES INTERSECTORIALES CON LA PLATAFORMAS DE REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y EL COFINANCIAMIENTO PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, LAS POBLACIONES CLAVE Y LAS POBLACIONES PRIORITARIAS PARA PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL INCLUSIVOS, INCLUYENDO PROGRAMAS QUE SE OCUPEN DEL PROBLEMA DEL TRABAJO DE ASISTENCIA NO PAGADO REALIZADO POR MUJERES Y NIÑAS EN EL CONTEXTO DEL VIH.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Realizar evaluaciones según la demanda, investigación operacional, supervisión y evaluaciones de calidad de los programas y esquemas de protección social existentes, y asegurar que cubran a las personas que viven con y están afectados por el VIH.
- B** Escalar las conexiones intersectoriales con la plataformas de reducción de la pobreza y el cofinanciamiento para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias para programas de protección social inclusivos, incluyendo programas que se ocupen del problema del trabajo de asistencia no pagado realizado por mujeres y niñas en el contexto del VIH.
- C** Crear una programación específica para el VIH que utilice herramientas de protección social y opciones de "efectivo" que se haya demostrado que mejoren significativamente los resultados contra el VIH.
- D** Reforzar la capacidad técnica y de las instituciones para asegurar que los sistemas estén totalmente equipado para conectar las personas en riesgo de VIH con los servicios de protección social, y asegurar que las

respuestas de protección social se ocupen de las necesidades de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, incluyendo las transferencias de red de seguridad que permiten el acceso a las necesidades esenciales y mejoran su calidad de vida.

- E** Reforzar la capacidad de las comunidades afectadas por el VIH para participar en el gobierno de los sistemas de protección social y proporcionar servicios de protección social dirigidos por las comunidades complementarios.
- F** Asegurarse de que las iniciativas de protección social existentes, como los suelos de protección social, se ocupen de las necesidades de las personas que viven con, están en riesgo de y afectados por el VIH.





Área de resultados 10 : Respuesta contra el VIH totalmente preparada y resistente que protege a las personas que viven con, están en riesgo de, y están afectadas por el VIH en lugares humanitarios, y contra los impactos adversos de las pandemias y otros shocks actuales y futuros

Lugares humanitarios

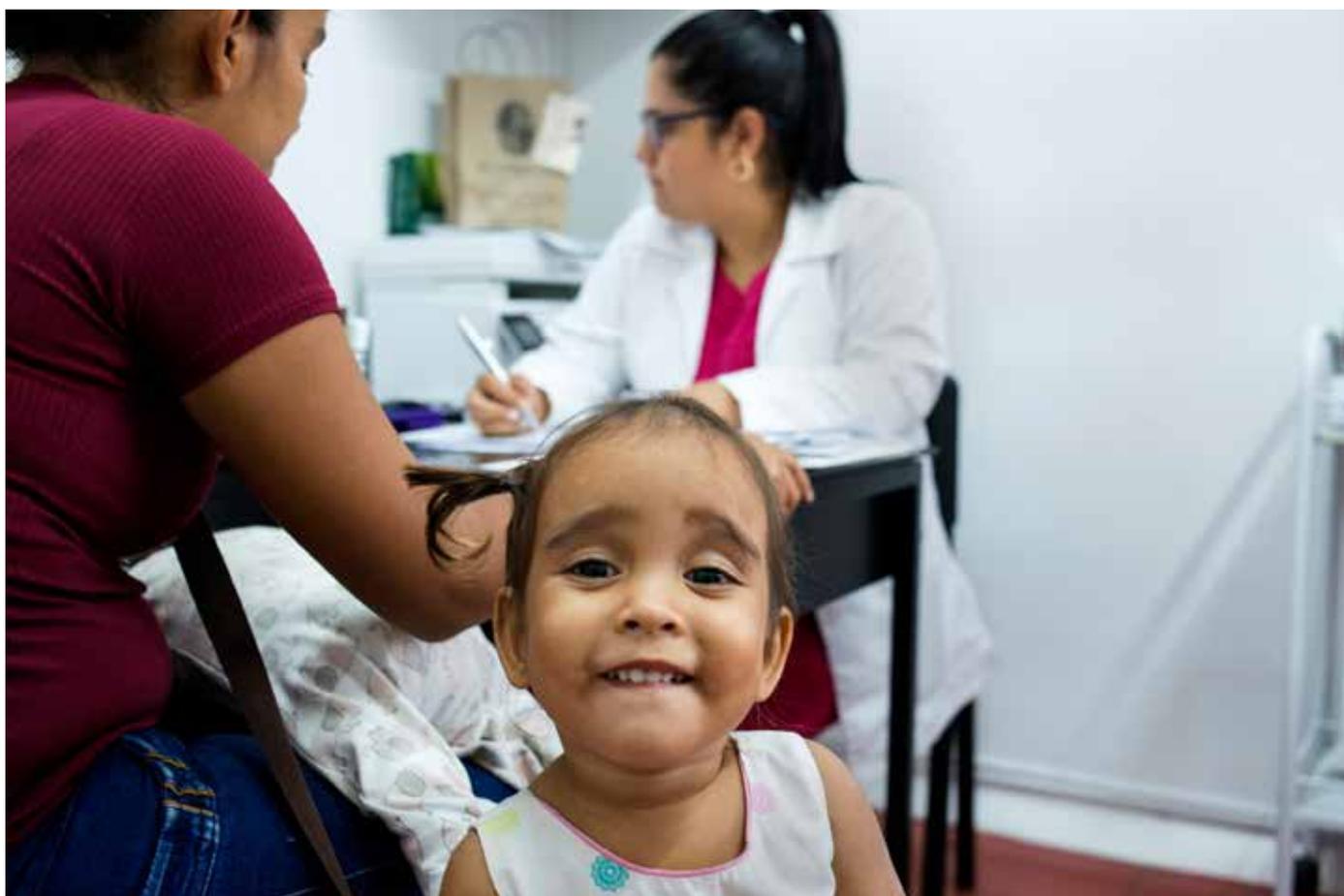
Reducir las desigualdades requiere unos esfuerzos concentrados para satisfacer las necesidades de las personas más vulnerables y con servicios más insuficientes, reconociendo que las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en lugares de emergencia y humanitarios son altamente vulnerables al impacto socioeconómico de las emergencias. Típicamente están menos protegidos por las redes de seguridad social nacionales y a menudo experimentan desigualdades de múltiples capas que aumentan su vulnerabilidad. La estrategia pide un acceso igual a los servicios para el VIH para las personas que viven con y están afectadas por el VIH en emergencias humanitarias (incluidos los refugiados y las personas desplazadas internamente) y para asegurar que sus necesidades básicas de salud, alimentos, nutrición, alojamiento y agua están cubiertas en las respuestas humanitarias.

La magnitud y la frecuencia de las emergencias humanitarias están aumentando, incluyendo crisis complejas, conflictos persistentes, inseguridad alimenticia y eventos relacionados con el cambio climático. Los conflictos, los desastres y los desplazamientos reducen los servicios de salud, aíslan las comunidades y aumentan las vulnerabilidades, especialmente entre los refugiados, las personas internamente desplazadas, los emigrantes vulnerables y las poblaciones clave. Muchos países que se enfrentan a emergencias humanitarias continuas tienen gobiernos y sistemas sanitarios débiles, con un suministro deficiente de servicios para el VIH básicos.

Las situaciones humanitarias a menudo dan como resultado poblaciones que se desplazan internamente o a través de las fronteras. El desplazamiento puede aumentar la vulnerabilidad y la toma de riesgos y puede interrumpir el tratamiento para el VIH. Incluso donde el tratamiento y otros servicios para el VIH estén disponibles en lugares humanitarios, las personas encuentran múltiples barreras prácticas para acceder a estos servicios. Temiendo el rechazo o la exclusión de las comunidades que los acogen y los proveedores de asistencia sanitaria, las poblaciones desplazadas pueden evitar la utilización de servicios y productos disponibles para el VIH.

Las mujeres y las niñas en toda su diversidad se ven desproporcionadamente afectadas por la violencia y otras expresiones de desigualdad de género en el contexto de las emergencias humanitarias. Ocuparse de la violencia sexual relacionada con los conflictos y el VIH en el contexto de las crisis humanitarias requiere una planificación, coordinación y sinergia por adelantado de las actividades de los múltiples actores y comunidades, satisfacer múltiples necesidades sanitarias y de servicios y tratar con el estigma y la discriminación.

Los esfuerzos para ocuparse del VIH en lugares humanitarios pueden basarse en virtudes y logros importantes, existentes. Existen claras directrices y mecanismos de coordinación para ocuparse del VIH en lugares humanitarios. Se ha realizado un progreso importante en la integración de servicios para el VIH en estos lugares, incluyendo entre los refugiados y personas desplazadas internamente. Un informe de 48 países que acogen a refugiados descubrió que en un 90% de los países, los refugiados que viven con el VIH tienen derecho a acceso a TAR mediante los sistemas sanitarios nacionales, mientras que los refugiados están recibiendo ciertos servicios para el VIH mediante concesiones del Fondo Global en el 82% de los países. A pesar de estos importantes logros, los grupos más vulnerables, incluidos los emigrantes irregulares, las poblaciones clave, los menores no acompañados y los adolescentes y niños, a menudo tienen problemas para obtener un acceso significativo a servicios para el VIH en lugares humanitarios.



INTEGRAR A LOS REFUGIADOS, DESPLAZADOS INTERNAMENTE Y OTRAS POBLACIONES AFECTADAS HUMANITARIAMENTE EN MARCOS DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROPUESTAS DE FINANCIACIÓN PARA EL VIH NACIONALES, REFLEJANDO SUS DIVERSAS NECESIDADES, INCLUIDO EL SOPORTE Y EL ESCALADO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS ADAPTADOS Y RESPUESTAS DIRIGIDAS POR LAS COMUNIDADES.

ACCIONES PRIORITARIAS PARA CONSEGUIR OBJETIVOS Y RESULTADOS

- A** Promover políticas, marcos y legislación que aseguren que los planes nacionales de respuesta contra emergencias sean a medida de los contextos específicos y que proporcionen el paquete mínimo inicial y la ampliación a servicios completos para el VIH para todas las personas afectadas por emergencias humanitarias que vivan con el VIH o estén en riesgo de VIH independientemente de su residencia o estatus legal.
- B** Integrar a los refugiados, desplazados internamente y otras poblaciones afectadas humanitariamente en marcos de políticas, programas y propuestas de financiación para el VIH nacionales, reflejando sus diversas necesidades, incluido el soporte y el escalado de suministro de servicios adaptados y respuestas dirigidas por las comunidades.
- C** Utilizar esfuerzos a medida para el contexto local, intensificar la coordinación y el soporte para las personas en lugares humanitarios para asegurar la continuación de los tratamientos para el VIH, mediante el suministro del paquete mínimo inicial de servicios para el VIH (incluyendo la prevención de combinación) y ampliando a servicios completos lo antes posible, especialmente para las poblaciones clave y

mujeres jóvenes y niñas, además de servicios esenciales para salvar vidas como alimentos, agua y alojamiento durante las respuestas a emergencias.

- D** Reforzar las acciones para evitar y responder a la violencia de género y la violencia sexual relacionada con los conflictos adoptando un enfoque multisectorial centrado en los supervivientes.
- E** Proporcionar recursos para las respuestas dirigidas por las comunidades y escalar la involucración de las comunidades en el desarrollo de planes de preparación para emergencias a nivel nacional y subnacional y en el suministro de soporte, soporte de coetáneos y conexiones con los programas para el VIH.
- F** Asegurar una programación granular, selectiva y adaptada para el VIH y relacionada con el VIH que se base en una mejor vigilancia, evaluación localizada de los riesgos y vulnerabilidad, acceso a servicios y resultados, y unos sistemas de supervisión basados en comunidades reforzados.
- G** Utilizar y adaptar continuamente los enfoques de recopilación de datos existentes para responder a diferentes necesidades de proyectos, contextos o sectores para supervisar y ofrecer un mejor soporte a las personas que viven con el VIH en contextos frágiles y humanitarios.



COVID-19 y futuras pandemias

Dados los profundos y continuados efectos de la pandemia de COVID-19, será necesario realizar esfuerzos urgentes para permitir los servicios contra el VIH y unas respuestas más amplias para reconstruir mejor, ocuparse de las vulnerabilidades asociadas con el COVID-19 (incluyendo la mayor incidencia de la violencia de género), cerrar los déficits y brechas relacionados con la pandemia y recuperar el impulso. Además, la respuesta contra el VIH debe proteger a las personas que viven con y están afectadas por el VIH contra futuros desafíos inesperados, como un resurgimiento del COVID-19, otras pandemias y crisis económicas.

Como demuestran las pandemias el sida y el COVID-19, los brotes pandémicos son una amenaza continua en un mundo interconectado. El COVID-19 constituye una emergencia, una crisis para la salud pública y un shock socioeconómico para el mundo. Incluso los países con ingresos altos y que no tienen emergencias ni conflictos están experimentando graves dificultades para asegurar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, y para sostener los servicios de salud para la población general. La pandemia ha tenido unos efectos muy importantes en la salud y el bienestar, incluidos unos aumentos alarmantes en la incidencia de la violencia de género. Las pandemias de sida y el COVID-19 subrayan la necesidad de que la respuesta contra el VIH y los sistemas sanitarios sean resistentes, adaptables, centrados en las personas y preparados para responder a las futuras pandemias.

Se necesitan pasos específicos para asegurar que las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras personas en riesgo de VIH estén mejor protegidas en emergencias sanitarias (basándose en el indicador de ODS 3.d.1. preparación para emergencias sanitarias y capacidad de normativas sanitarias internacionales) y tengan acceso a los servicios de salud y otros servicios de soporte. Deben utilizarse las respuestas aprendidas del VIH y el COVID-19 para reforzar la preparación. La pandemia de COVID-19 ha resaltado las líneas de fallo de un mundo profundamente desigual, donde las mujeres y su diversidad y los grupos tradicionalmente marginados experimentaron pérdida de modo de sustento, desahucios y abuso. Pero también ha fomentado una rápida adopción de las innovaciones clave relacionadas con el VIH, incluidas las auto-pruebas de VIH, el suministro de medicinas multimensual y el uso de plataformas virtuales para el soporte, asesoramiento y difusión de información.

Los datos más recientes indican que las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de consecuencias graves derivadas del COVID-19, incluyendo mortalidad por COVID-19, en comparación con las personas sin VIH.

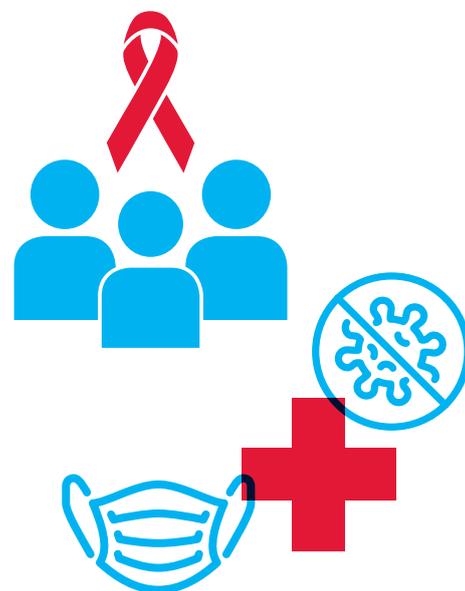
**PROMOVER Y ASEGURAR
UN ACCESO COMPLETO
A RESPUESTAS DE
EMERGENCIA SANITARIA
Y RESPUESTAS DE
PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO,
TRATAMIENTO Y ASISTENCIA
PARA PANDEMIAS
EFECTIVAS Y BASADAS EN
DERECHOS POR PARTE DE
LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH, EN RIESGO DE Y
AFECTADAS POR EL VIH.**

**ACCIONES
PRIORITARIAS
PARA CONSEGUIR
OBJETIVOS Y
RESULTADOS**

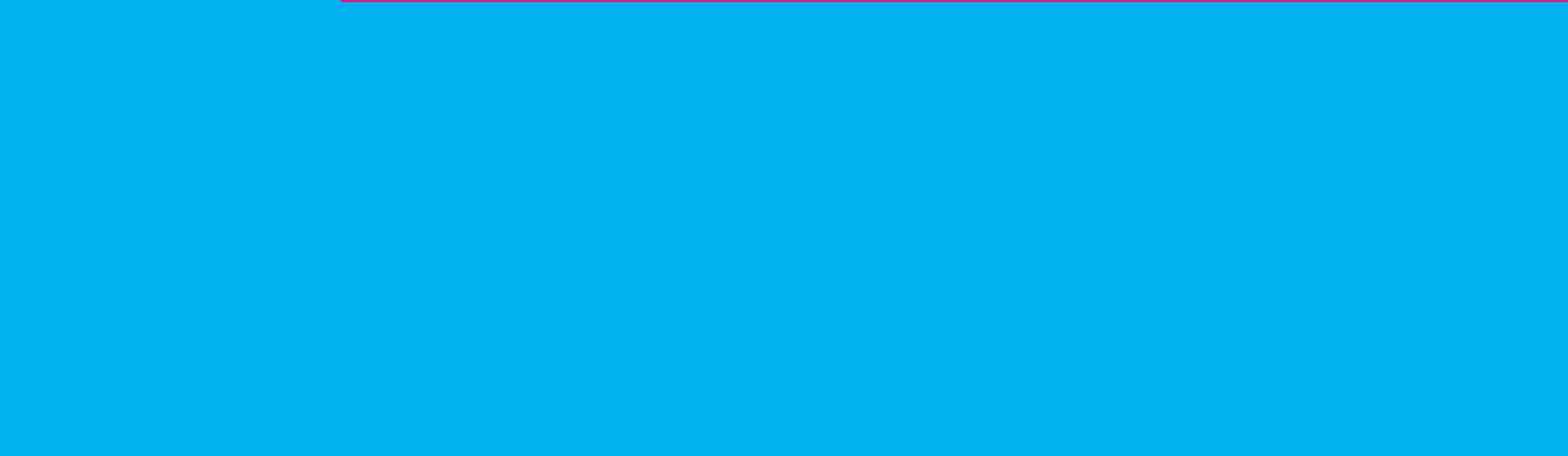
- A** Escalar la inversión en una infraestructura de respuesta de emergencia dirigida por las comunidades con unos recursos adecuados, y ampliar las respuestas dirigidas por las comunidades para proporcionar soporte de comunidad, información y soporte de coetáneos durante las situaciones de pandemias y emergencias sanitarias.
- B** Promover y asegurar un acceso completo a respuestas de emergencia sanitaria y respuestas de prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia para pandemias efectivas y basadas en derechos por parte de las personas que viven con el VIH, en riesgo de y afectadas por el VIH.
- C** Asegurar un involucración sistemática de la respuesta contra el VIH en infraestructura y disposiciones de respuesta contra las pandemias, utilizando los planes nacionales estratégicos contra el VIH para guiar los elementos clave de la planificación para estar preparados para la pandemias.
- D** Proteger y promover la igualdad de género y los derechos humanos y prevenir y responder a la violencia de género, con particular atención a las personas más marginadas y vulnerables

al VIH en el contexto de la pandemia y otros shocks y crisis.

- E** Utilizar datos granulares y en tiempo real para identificar barreras y brechas, y adaptar enfoques efectivos para asegurar la continuidad del programa para el VIH para las personas que viven con el VIH, en riesgo de y afectados por el VIH en situaciones de pandemias y emergencias sanitarias.
- F** Incluir a todas las personas que viven con el VIH en la categoría de condiciones médicas de alto riesgo al desarrollar los grupos de población prioritarios para vacunas contra el COVID-19.







CAPÍTULO 6: ASUNTOS TRANSVERSALES

La estrategia reforzará, promoverá y utilizará de forma efectiva cinco asuntos transversales en todas las áreas de la estrategia.



Liderazgo, propiedad de países y defensa

La pandemia de COVID-19 y su impacto en los países y comunidades dan a los gobiernos y socios la oportunidad de “reconstruir mejor”, creando sistemas y enfoques que sean más resistentes y que pongan a las personas y las comunidades en el centro. A medida que los líderes toman decisiones políticas durante la recuperación del COVID-19, es importante que las ganancias realizadas en la respuesta contra el VIH no solo se mantengan sino que se mejoren. Se necesita una voluntad y un liderazgo políticos en todos los niveles para implementar esta estrategia para reducir las desigualdades antes de 2025 y acelerar el progreso hacia el fin de la epidemia del sida antes de 2030.

Se necesita un liderazgo reforzado para reforzar y promover los principios, objetivos y compromisos en esta estrategia, así como en los realizados por todos los Estados Miembros de la ONU en la Agenda para un Desarrollo Sostenible 2030 y otras declaraciones políticas.

La estrategia pone énfasis en la propiedad de países. Los gobiernos nacionales deben trabajar en asociación con las organizaciones dirigidas por y para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave, y otros grupos prioritarios, comunidades afectadas, y con organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, el mundo académico y los socios internacionales.

Trabajando juntos, los socios a nivel de país deben llevar a cabo un análisis completo de las desigualdades relacionadas con el VIH y promover una acción urgente para reducir las desigualdades y asegurar que las estructuras, normas, leyes y políticas sociales se ocupen de las necesidades y protejan los derechos de las personas que viven con o están en alto riesgo del VIH. El liderazgo y las acciones políticas deben centrarse, de forma prioritaria, en asegurarse de que las personas que actualmente reciban servicios insuficientes tengan un acceso equitativo a servicios y protección social y legal relacionada para el VIH aceptables, accesibles y de calidad. La estrategia pide a los países que implementen respuestas contra el VIH nacionales, locales y comunitarias que estén informadas mediante datos, contextos locales, involucración de la comunidad, impulsores sociales, legales y económicos, y vulnerabilidades. Los países deben supervisar e informar sobre el progreso anualmente mediante el sistema de supervisión global del sida.

Además de movilizar un compromiso político mayor y sostenido, la estrategia da prioridad a la involucración y el empoderamiento de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos prioritarios en toda su diversidad. Las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave son tomadores de decisiones clave e indispensables para la respuesta contra el VIH.

Una defensa y unas comunicaciones valientes tendrán una importancia crítica para volver a centrar la atención del mundo en la urgente necesidad de reducir las desigualdades antes de 2025 y acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. La estrategia pretende aprovechar el poder de los influyentes y los medios para obtener un gran avance en el progreso respecto a las barreras sociales, legales y estructurales subyacentes que impide obtener ganancias hacia los objetivos y compromisos relacionados con el VIH.



Asociaciones, multisectorialidad y colaboración

Reducir las desigualdades antes de 2025 y poner en marcha la respuesta contra el VIH para acabar con el sida antes de 2030 son unos desafíos inmensos que requieren unas asociaciones y una colaboración reforzadas en todos los niveles. La estrategia también requiere la alineación de procesos y colaboración estratégicos entre los socios globales, incluyendo ONUSIDA, el Fondo Global, PEPFAR, Unitaaid, la Asociación Stop TB, la Medicine Patents Pool, la Federación Internacional de las sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, GNP+, fundaciones privadas y donantes bilaterales, gobiernos y comunidades.

La estrategia asegurará una alineación máxima entre los procesos estratégicos globales y nacionales, como la estrategia mundial contra el sida, la estrategia post-22 del Fondo Global, los planes operacionales por países de PEPFAR y su nueva estrategia, las estrategias de los cosponsors de ONUSIDA (incluyendo las campañas para desbloquear habilitadores sociales, como igualdad entre generaciones), los ODS y los marcos de cooperación para un desarrollo sostenible de la ONU, así como los procesos y mecanismos nacionales de planificación de salud y desarrollo contra el VIH.

Durante la década de acción para cumplir con los ODS, la estrategia pide unos enfoques atrevidos, inclusivos y multisectoriales del VIH para reducir las desigualdades, proteger los derechos humanos y reforzar la colaboración y las sinergias entre sistemas e iniciativas de salud y desarrollo más amplios y específicos para el VIH a todos los niveles. La estrategia promoverá una respuesta de todo el gobierno, toda la sociedad para acabar con el sida. La estrategia reforzará unos mecanismos de gobierno a nivel de país inclusivos, transparentes, responsables y multisectoriales para ofrecer soporte de forma efectiva asociaciones estratégicas, coordinación y colaboración inclusivas y multisectoriales.

La estrategia da prioridad a la involucración, utilización y sinergización de las contribuciones de todos los socios relevantes en todos los aspectos de la respuesta contra el VIH.³² La estrategia también utilizará y acelerará las asociaciones entre la respuesta contra el VIH y otros movimientos globales y locales para la cobertura sanitaria universal, la igualdad de género, los

derechos humanos, la no discriminación en base de orientación sexual e identidades de género, la justicia económica, la juventud, la lucha contra el racismo, el fin de la violencia contra las mujeres y el cambio climático.

La estrategia acelerará la involucración con el sector privado como proveedor clave de empleo para las personas que viven con, están en riesgo de o están afectadas por el VIH, y como socio para movilizar y acelerar la experiencia y los sistemas para reducir las desigualdades, impulsar la innovación y desarrollar nuevas tecnologías para acelerar el progreso para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública, y como una fuente complementaria de recursos financieros.

La estrategia pone especial énfasis en la función y las contribuciones de las organizaciones basadas en la fe, los líderes religiosos y las comunidades de fe. Sus posiciones de confianza en el centro de las comunidades y sus misiones para servir a las comunidades los equipan para ofrecer servicios y soporte que se extienda más allá del alcance de muchos servicios y sistemas convencionales. La estrategia utilizará las contribuciones distintivas y amplias de las organizaciones basadas en la fe y las comunidades de fe en el suministro de servicios, asistencia y soporte para el VIH para las poblaciones clave y las comunidades afectadas.

La estrategia asegurará la alineación con la arquitectura de salud y desarrollo global, incluso mediante el plan de acción global para vidas sanas y bienestar para todo el mundo.



Datos, ciencia, investigación e innovación

La estrategia puede implementarse de forma efectiva solo utilizando el potencial de los datos, la ciencia, la investigación y la innovación para guiar la respuesta contra el VIH. Los datos son esenciales para identificar cómo y por qué la respuesta contra el VIH funciona para algunos pero falla para otros, informar sobre acciones estratégicas para reducir las desigualdades, y guiar y acelerar la implementación. Alcanzar los objetivos de la estrategia requiere la utilización de datos para mapear los impedimentos para el acceso a los servicios, incluidas las barreras y las desigualdades en los derechos humanos, y para identificar claramente los enfoques, inversiones y herramientas que pueden cerrar las brechas. La estrategia pide acciones tangibles para eliminar las barreras y traducir los avances científicos (en los campos biomédico y clínico, social y del comportamiento, político y económico, y de ciencias de la implementación) en intervenciones significativas que beneficie de forma equitativa a todas las personas. Los datos a nivel global, regional y de país para evaluar el progreso también serán cada vez más importantes.

La estrategia pide una mejor recopilación, análisis y uso de los datos para informar mejor sobre las respuestas contra la epidemia del sida, incluso mediante un uso mayor de datos generados y propiedad de las comunidades para supervisar la asequibilidad, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad

³² Incluyendo los gobiernos nacionales, el programa conjunto de ONUSIDA y otros programas y agencias relevantes de la ONU, organizaciones regionales y subregionales, personas que viven con, en riesgo de y afectada por el VIH, poblaciones clave, líderes políticos y comunitarios, parlamentarios, oficiales del cumplimiento de la ley y la justicia, comunidades, familiares, organizaciones basadas en la fe, científicos, profesionales sanitarios, donantes, la comunidad filantrópica, el personal, el sector privado, los medios y la sociedad civil, incluidas las organizaciones dirigidas por las mujeres y las comunidades, los grupos feministas, las organizaciones dirigidas por la juventud, las organizaciones dirigidas por las poblaciones clave, las instituciones de derechos humanos nacionales y los defensores de los derechos humanos.

y calidad de la respuesta contra el VIH para diferentes grupos. La estrategia da prioridad a la recopilación y utilización efectiva de datos granulares oportunos, en colaboración con las comunidades y de formas afirmativas de los derechos, para acciones específicas de ubicación y población que reducen las desigualdades en los resultados contra el VIH.

Se necesitará una innovación continua para desarrollar nuevas tecnologías biomédicas y estratégicas de suministro de servicios todavía más afectivas para acelerar el progreso hacia el fin del sida. La implementación de los avances biomédicos debe estar basada en derechos y ocurrir como parte de enfoques inclusivos, dirigidos por las comunidades. Se necesitan mayores inversiones en el desarrollo de una vacuna y una cura para el VIH. Estos esfuerzos deberían obtener la inspiración y las lecciones de la velocidad sin precedentes con la cual se han desarrollado las vacunas contra el COVID-19. Se requiere un espíritu de innovación comparable para informar y guiar los esfuerzos para ocuparse de los factores sociales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH y reducen el acceso y la adopción de servicios para el VIH. Los grandes avances de la ciencia de datos y la inteligencia artificial pueden utilizarse para mejorar el diagnóstico y personalizar los servicios y opciones de prevención y tratamiento para el VIH de formas que respeten los derechos humanos.

La estrategia también pretende realizar nuevas asociaciones con la comunidad de la tecnología de la información para utilizar el potencial de las innovaciones digitales y sociales para conectar a las personas, compartir experiencias por las redes sociales, acceder a la información, proporcionar servicios y ofrecer soporte a movimientos sociales para reducir las desigualdades relacionadas con el VIH. En todos estos esfuerzos, se necesitará ir con cuidado para asegurarse de que las innovaciones funcionen para y no contra comunidades vulnerables, y que se utilicen de acuerdo con los principios de los derechos humanos.



Derechos humanos, igualdad de género y reducción del estigma y la discriminación

La estrategia renueva y subraya más la fijación de la respuesta contra el VIH en principios de los derechos humanos e igualdad de género, lo cual debe reflejarse de forma continua y explícita en todos los aspectos de la respuesta. A no ser que se lleve a la práctica esta visión, será imposible acabar con el sida antes de 2030.

La estrategia se basa en información de una lección central de 40 años de respuesta contra el VIH; es esencial un enfoque basado en los derechos humanos para crear entornos habilitadores para respuestas contra el VIH con éxito y para afirmar la dignidad de las personas que viven con, o son vulnerables al VIH. La estrategia resalta y se basa en las obligaciones de todos los gobiernos bajo la ley de los derechos humanos para reducir las desigualdades y asegurar un disfrute equitativo de los derechos, incluido el derecho a la sanidad. Pide a todos los gobiernos y socios basar la respuesta en un enfoque de los derechos humanos.

La estrategia pretende asegurar que los datos y la investigación sobre los derechos humanos en el contexto del VIH se utilicen para informar a

la respuesta contra el VIH, y que los desafíos y las brechas en los esfuerzos actuales para eliminar las barreras de los derechos humanos y acabar con las violaciones de los derechos humanos se identifiquen y superen. También pretende asegurarse de afrontar las formas confluentes de estigma y discriminación relacionados con el VIH con programas financiados de forma adecuada y basándose en pruebas, y que se aprovechen las oportunidades para una mayor integración de los derechos humanos en la respuesta contra el VIH. La estrategia también pide explícitamente mantener el fundamento de los principios de los derechos humanos como confidencialidad, privacidad y consentimiento informado.

Transformar normas sociales perjudiciales, reducir la discriminación y las desigualdades de género, promover el empoderamiento de las mujeres y respetar la salud sexual y reproductiva y los derechos de las mujeres y los niños, los hombres y los niños, en toda su diversidad (poblaciones clave) son cruciales para alcanzar los ODS y para alcanzar los objetivos y compromisos de la estrategia. La estrategia pide unos esfuerzos sistemáticos por parte de todos los gobiernos y socios para asegurar una participación igual de las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, en toda su diversidad, en la toma de decisiones que moldean la respuesta contra el VIH. En particular, la estrategia busca asegurar que las mujeres y las niñas reciban empoderamiento y soporte en el cumplimiento de todos sus derechos humanos.

Los efectos de la exclusión y la marginación social son visibles en el impacto desproporcionado de la epidemia del sida en las leyes, políticas y normas sociales, con frecuencia creando barreras para que las personas participen plenamente en la respuesta contra el VIH y se beneficien de los servicios y el soporte que necesitan. Para acabar con el sida, las sociedades deben transformarse para ser inclusiva y para respetar, proteger y respetar los derechos de todo el mundo.



Ciudades, urbanización y asentamientos humanos

Aproximadamente el 55% de la población mundial actualmente vive en zonas urbanas y esa proporción se espera que aumente hasta un 68% antes de 2050. En la mayoría de países, las ciudades representan una proporción grande y creciente de la carga nacional del VIH; en algunos países, una única ciudad puede representar un 30% de la carga del VIH. El riesgo y la vulnerabilidad al VIH es a menudo más alta en zonas urbanas que rurales.

Aunque la respuesta global contra el VIH históricamente se ha centrado en las acciones del sector público a nivel nacional, la estrategia resalta la centralidad de las ciudades y otros asentamientos humanos en la respuesta contra el VIH. Como centros de crecimiento económico, educación, innovación, cambio social positivo y desarrollo sostenible, la estrategia subraya la función de las ciudades y los asentamientos humanos estando en una posición única para ocuparse de complejos desafíos multidimensionales como el VIH mediante una participación incluyente de diversas partes interesadas.

La estrategia pide a todos los socios que refuercen las funciones de liderazgo de las ciudades para ocuparse de los asuntos correctos, reducir las desigualdades y la exclusión social y proteger contra los riesgos y las vulnerabilidades, mientras usan la respuesta contra el VIH como vía para estos esfuerzos.



CAPÍTULO 7:

RECURSOS NECESARIOS PARA CONSEGUIR LOS NUEVOS RESULTADOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

A medida que se avance, se necesitarán más recursos para poner al mundo en marcha para acabar con el sida antes de 2030. Alcanzar los objetivos y fines de la nueva estrategia requiere que las inversiones anuales en VIH en países con ingresos medios - bajos aumenten hasta un máximo de 29 000 millones de dólares (en dólares de 2019 constantes) antes de 2025. Cerrar las brechas de recursos tendrá una importancia especialmente crítica para acelerar el progreso en partes del mundo donde las ganancias en la respuesta se están retardando, incluyendo África Occidental y Central, Oriente Medio y África del Norte y Europa del Este y Asia Central. A pesar de que movilizar la financiación adicional necesaria encontrará importantes desafíos, especialmente en un mundo zarandeado por los efectos sanitarios y económicos del COVID-19, reunir la ingenuidad y la voluntad política necesarias para superar estos desafíos tiene una importancia crítica para la salud y el bienestar futuros de nuestro mundo. Invertir demasiado poco, demasiado tarde, no solo hará que la epidemia del sida empeore y significará que no se alcanzará los ambiciosos objetivos de la estrategia, sino que aumentará los costes a largo plazo de la respuesta contra el VIH. Sin embargo, financiando completamente los objetivos de recursos para 2025 y utilizando estos recursos para implementar de forma eficiente la estrategia, el crecimiento anual en necesidades de recursos puede detenerse después de 2025.

Durante la implementación de la estrategia de vía rápida, la financiación anual para el VIH en los países con ingresos medios-bajos aumentó hasta un valor más alto de todos los tiempos en 2017, pero quedó aproximadamente 6300 millones de dólares por detrás del objetivo anual de 26 200 millones de dólares al que se habían comprometido en la declaración política sobre el fin del sida de 2016. Como otros aspectos de la respuesta contra el VIH, los esfuerzos de movilización de recursos reflejan las desigualdades de las cuales esta estrategia trata de ocuparse. En lugares donde la financiación fue suficiente y bien gastada, las personas que viven con y están afectadas por el VIH obtuvieron los servicios que necesitaban, lo cual ocasionó reducciones en el número de nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida. Sin embargo, en demasiados países y comunidades, los recursos siguieron siendo inadecuados, contribuyendo a nuevas infecciones por VIH y muertes relacionadas con el sida innecesarias.

Esta estrategia proporciona un mapa de ruta para permitir la respuesta para adelantarse a la epidemia del sida. Aprovecha dos tácticas clave para obtener una respuesta con todos los recursos: un uso eficiente y efectivo de los recursos para reducir los costes asociados con una rápida expansión de la respuesta; y movilización de financiación de fuentes nacionales e internacionales para ofrecer soporte a un acceso inmediato y equitativo a una gama completa de programas y servicios para el VIH.

Centrándose en ocuparse de las desigualdades, la estrategia requiere un cambio tanto en asignación como en volumen de las inversiones contra el VIH para satisfacer las necesidades específicas de diferentes países y comunidades. Para estimar los recursos que se necesitarán para implementar la estrategia, ONUSIDA llevó a cabo un riguroso análisis de los costes de servicio documentados y previstos para proyectar los recursos necesarios en 2021-2030 para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública.

Dónde será necesario gastar los recursos

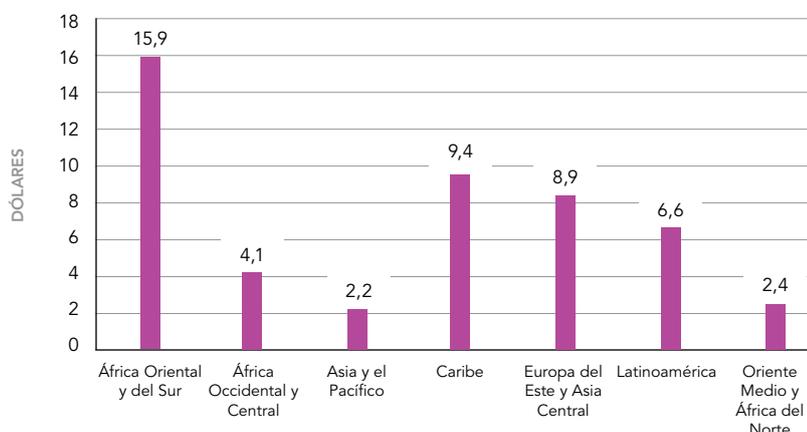
A medida que la epidemia ha evolucionado, la asignación de recursos entre las regiones y los agrupamientos por ingresos ha cambiado. Las necesidades de recursos en países con ingresos medios-altos constituyen un 53% de los recursos totales requeridos para conseguir los resultados y objetivos explicados resumidamente en la nueva estrategia. La mayoría de las necesidades de recursos están concentrados en agrupamientos geopolíticos clave, específicamente los países del grupo BRICS (Brasil, Federación Rusa, India, China y Sudáfrica) representan un 41%, y los otros tres países del grupo MINT (México, Indonesia y Nigeria) representan un 9% de todas las necesidades de recursos.

África Oriental y del Sur tiene las necesidades de recursos per cápita más grandes, reflejando su alta prevalencia de VIH, y representa un 28% de las necesidades de recursos totales estimadas antes de 2025. Aunque la región de Asia y el Pacífico tiene una carga de enfermedad más baja y unas necesidades de recursos per cápita más bajas que África Oriental y Occidental, la región representa un 32% de las necesidades de recursos totales. El importante porcentaje de las necesidades de recursos totales de Asia y el Pacífico es el resultado de su mucha mayor población, combinado con los costes unitarios, que en muchos países son más altos que los de África Subsahariana. Los altos costes unitarios (por ejemplo, para recursos humanos y medicinas antirretrovirales) también contribuyen a las relativamente altas necesidades de recursos per cápita en Latinoamérica y en Europa del Este y Asia Central.

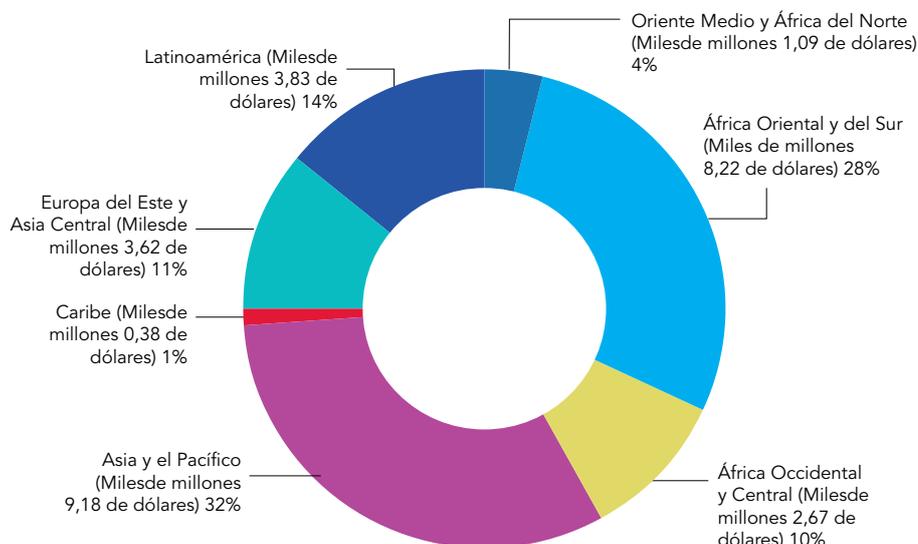
Las necesidades de recursos proyectadas para 2021-2030 reflejan los costes totales para el tratamiento para el VIH, la prevención del VIH (teniendo en cuenta el tamaño de las poblaciones clave y el tipo de epidemia), los productos (diagnósticos, antirretrovirales, preservativos, etc.) y el suministro de servicios. Las necesidades de recursos para diferentes países reflejan las

Figura 5. Desglose de las necesidades de recursos máximas de 29 000 millones de dólares para la respuesta contra el VIH en 2025

Necesidades de recursos de países con ingresos medios - bajos, per cápita, por regiones, 2025



Necesidades de recursos de países con ingresos medios - bajos, per cápita, por regiones, 2025



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.
Nota: Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

necesidades relacionadas con el VIH únicas de cada país. Por ejemplo, las necesidades de recursos en China e India están moldeadas por el tamaño de las poblaciones que necesitan servicios de prevención del VIH. Por contraste, los países con una carga más alta de la enfermedad, tienen unos costes adicionales más altos para el suministro de TAR. Los países con ingresos medios-altos seleccionados tienen unos costes comparativamente más altos debido a unos costes unitarios más altos.

Cambio de gasto para aumentar el impacto y reducir el coste de un rápido escalado de los servicios y programas

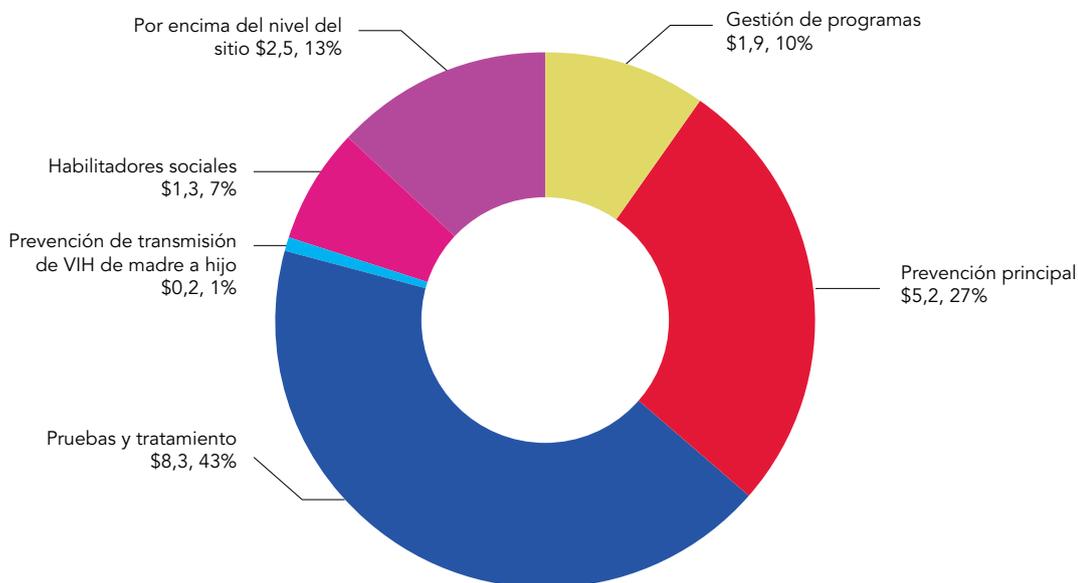
Esta estrategia promueve un enfoque prioritario, sinérgico para rectificar una financiación deficiente crónica y cubrir los costes para alcanzar unos resultados ambiciosos antes de 2025. El imperativo de identificar y eliminar las desigualdades relacionadas con el VIH requiere unos mayores recursos financieros en todos los aspectos de la respuesta contra el VIH. Sin embargo, algunas áreas requieren unos aumentos de recursos más rápidos que otras, y la combinación de las prioridades diferirá significativamente entre los países y las regiones.

En muchos países, las inversiones en VIH se han reducido los últimos años porque la escalado de algunas áreas programáticas se ha conseguido a costa de otras áreas. La estrategia pide explícitamente sinergias que solo estarán disponibles para conseguir un escalado efectivo, simultáneo de los programas y servicios, incluyendo en toda la gama de prevención, tratamiento y habilitadores sociales para el VIH.

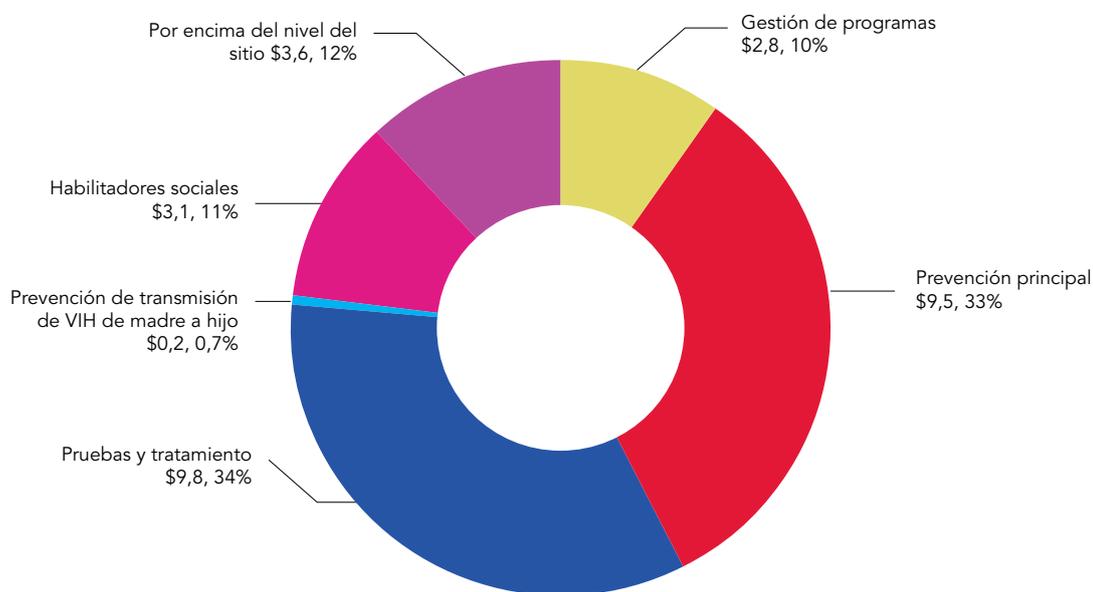
Entre los objetivos de prevención del VIH en la estrategia se incluyen la rápida expansión de opciones de prevención de combinación, basadas en pruebas, que requerirán un gasto en prevención primaria del VIH para aumentar de 5300 millones de dólares en 2019 hasta 9500 millones de dólares antes de 2025. La estrategia se aparta de un progreso incremental y en lugar de eso requiere una financiación rápidamente creciente. Esto es necesario para catalizar unas rápidas ganancias en la cobertura para las poblaciones clave y otras poblaciones que estén en un riesgo muy alto de infección por VIH para obtener unas reducciones importantes y sostenidas en nuevas infecciones por VIH. Un aumento enorme en el gasto en la prevención del VIH permitirá un escalado urgente y transformador de los servicios de prevención del VIH.

Figura 6. La inversión en VIH y habilitadores sociales debería aumentar significativamente antes de 2025

Gastos estimados en VIH por área programática principal, 2019



Necesidades de recursos de VIH por área programática principal, 2025



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.
 Nota: Las estimaciones de recursos se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

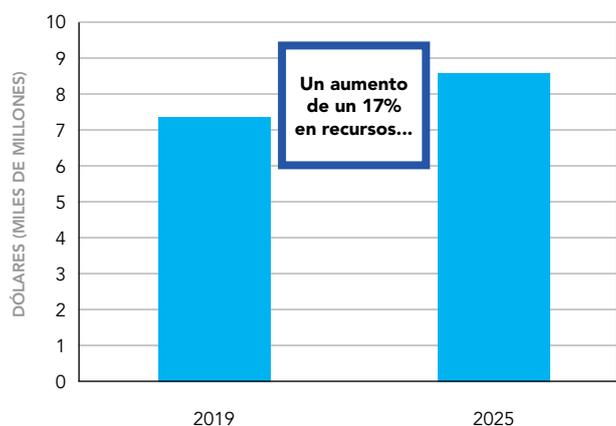
Junto con una mayor financiación para la prevención del VIH de combinación, la estrategia tiene como objetivo la reasignación de aproximadamente 1150 millones de dólares de gasto anual en servicios de prevención del VIH que no sean óptimamente eficientes, optimizando de este modo la mezcla estratégica de intervenciones para el VIH probadas. Esta reasignación lejos de enfoques sub-óptimos es esencial para permitir un rápido escalado de los programas para alcanzar a personas y comunidades que experimenten altas tasas de transmisión del VIH, como las poblaciones clave. Las necesidades de recursos relacionadas con la prevención en países y lugares subnacionales específicos varía considerablemente, reflejando unas diferencias sustanciales en la carga de la enfermedad del VIH, el tamaño de la población, los programas específicos necesarios para ocuparse de las comunidades en mayor riesgo, los costes unitarios y otras variables.

En algunos países con grandes números de personas recibiendo TAR, el porcentaje de gasto en VIH total necesario para la prevención podría ser pequeño incluso si el coste por persona es adecuado. En países con necesidades de tratamiento más bajas, un nivel similar de gasto en prevención por persona puede comprender una proporción más alta del gasto en VIH total.

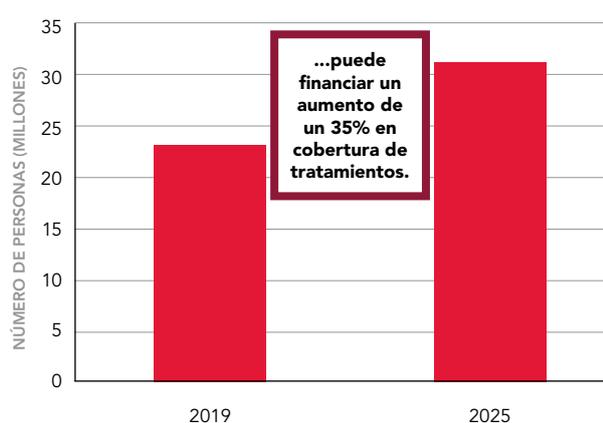
La reducción del precio de las medicinas y la TAR mediante el uso estratégico de flexibilidades TRIPS y una mayor eficiencia en la gestión de la adquisición y el suministro es un resultado clave que puede conseguirse de esta estrategia. Si se implementa completamente, la estrategia aumentaría el número de personas que reciben tratamiento para el VIH en un 35% antes de 2025, pero

Figura 7. Un aumento de un 17% en la inversión en tratamiento para el VIH puede dar como resultado un aumento de un 35% en cobertura de tratamientos antes de 2025

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



Número de personas en terapia antirretroviral



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Notas: los costes incluyen solo costes y productos de suministro de servicios directos (antirretrovirales, diagnósticos). Estos costes no incluyen los costes de los sitios anteriores, la gestión de programas o las inversiones necesarias en habilitadores sociales para la efectividad de los programas. Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

las necesidades de recursos relacionadas con los tratamientos aumentarían solo un 17% debido a las ganancias de eficiencia y las reducciones proyectadas en los costes unitarios (sin incluir la gestión de programas y costes de sedes anteriores, o la inversión en habilitadores sociales que son necesarios para mejorar la efectividad del programa).

Un reciente progreso en la prevención de nuevas infecciones por VIH entre los niños ha ayudado a minimizar el coste de los medicamentos antirretrovirales para conseguir el objetivo de la estrategia de eliminar la transmisión vertical. Inicialmente, el coste de los servicios antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH aumentará para superar las brechas persistentes en la cobertura y los resultados que socavaron la consecución del objetivo de eliminación antes de 2020. Sin embargo, a medida que los países se acerquen a la eliminación de la transmisión vertical y la consecución de los objetivos de tratamiento de 95–95–95, la necesidad de inversiones en servicios independientes para la prevención de la transmisión vertical se reducirán.

Catalización de inversiones esenciales mediante habilitadores sociales y sectores no sanitarios

Los habilitadores sociales son esenciales si los programas para el VIH tienen que ser efectivos. La financiación anual para mejorar el entorno de habilitación social deberá alcanzar los 3100 millones de dólares antes de 2025 si tenemos que acabar con el sida antes de 2030. En la envoltura ampliada para los habilitadores sociales, las mayores inversiones son para la alfabetización legal, los programas para reducir el estigma internalizado, los programas de igualdad de género y los servicios legales.

Los esfuerzos para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública están integralmente relacionados con amplios esfuerzos para acabar con la pobreza y el hambre, respetar el derecho a la sanidad y tener éxito en todos los ODS. Las proyecciones de ONUSIDA de los recursos necesarios para cumplir con los objetivos para 2025 incluyen un gasto importante en habilitadores sociales clave. Sin embargo, los presupuestos de VIH no pueden por sí solos ocuparse de los muchos factores sociales y estructurales que afectan al éxito en la respuesta, subrayando la necesidad de inversiones estratégicas por sectores más allá de la sanidad.



CAPÍTULO 8: PERFILES REGIONALES

Se necesita una voluntad política renovada para transformar las respuestas regionales al VIH y alcanzar los tres ceros. Dentro de cada región, los países en vanguardia deberían utilizarse para ayudar a fomentar las ganancias en aquellos países en los que el progreso esté retardado, para ayudar a acelerar el progreso a nivel de país, adoptar enfoques innovadores y asegurar unos servicios completos para las poblaciones clave.



ASIA Y EL PACÍFICO



Las ganancias anteriores en la respuesta regional en Asia y el Pacífico están amenazadas, ya que muchos países en la región experimentan nuevas ondas de la infección por VIH. En 2029, el 98% de las nuevas infecciones por VIH en la región se produjeron entre las poblaciones clave y sus socios o clientes, y un tercio de las nuevas infecciones se produjeron entre las personas jóvenes.

El estatus de la respuesta varía considerablemente. Varios países han experimentado una reducción de nuevas infecciones por VIH de más de un 50% entre 2010 y 2019, pero las nuevas infecciones se han reducido solo un 12% en la región en conjunto, un valor muy por debajo de los objetivos de vía rápida. Las nuevas infecciones por VIH han aumentado entre un 17% y un 207% en siete países desde 2010. Se ha certificado que tres países (Maldivas, Sri Lanka y Tailandia) han eliminado la transmisión vertical del VIH y la sífilis, pero muchas brechas en el acceso a los servicios de prevención persisten en muchas otras partes de la región. Un progreso lento en la respuesta subraya la no prioridad de la prevención del VIH, el escudo de los servicios y los enfoques a medida para ocuparse de las necesidades de las poblaciones clave.

El escalado de servicios ha sido insuficiente para satisfacer las necesidades de los 5,8 millones de personas que viven con el VIH en Asia y el Pacífico. Regionalmente, un cuarto de las personas que viven con el VIH (y casi la mitad de los miembros de las poblaciones clave que viven con el VIH), no conocen su estatus de VIH y un 40% no reciben tratamiento. Aproximadamente 160 000 personas mueren por causas relacionadas con el sida anualmente en esta región, y la mortalidad relacionada con el sida se ha reducido solo un 29% desde 2010.

Para cerrar las brechas en su respuesta contra el VIH, Asia y el Pacífico deberían basarse en y replicar más ampliamente el importante liderazgo contra el sida que es evidente en algunos países. Ese liderazgo ha facilitado unos modelos exitosos y diversos de suministro de servicios diferenciados para el VIH, incluyendo auto-pruebas de VIH, suministro multimensual de regímenes antirretrovirales y servicios de salud dirigidos por las poblaciones clave que cierran las brechas en la programación tradicional. También ha aumentado la adopción de enfoques innovadores como la salud a distancia, la terapia de sustitución de opioides para llevar, los servicios de agujas-jeringas y los servicios de PPrE, y ha creado una alta respuesta multisectorial que saca provecho de las virtudes de la sociedad civil y otros socios.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Renovar e intensificar el enfoque en las poblaciones clave en políticas y programas. Se necesita una acción urgente, centrada para cerrar las importantes brechas en los servicios de prevención, pruebas y tratamiento para las poblaciones clave, incluidas las poblaciones clave de adolescentes y jóvenes, mediante enfoques inclusivos, centrados en los jóvenes y con respuesta de género, adoptando estrategias innovadoras (incluidas las intervenciones en espacios virtuales y digitales para llegar a las poblaciones clave sin alcance), y mejorar la involucración de la sociedad civil y la comunidad.
- B** Modernizar el suministro de servicios para el VIH. Debe darse prioridad al escalado de los programas de prevención de combinación para y dirigidos por las poblaciones clave, incluyendo PPrE, auto-pruebas, TAR en el mismo día y suministro multimensual. Los servicios dirigidos por las poblaciones clave deben tener prioridad, ser permitidos y escalados. Adoptar modalidades de suministro de servicios diferenciadas, involucrando a socios no tradicionales, permitirá la integración de servicios de salud dirigidos por las poblaciones clave y reducirá las barreras de acceso, se enfrentará a las faltas de equidad, el estigma y la discriminación.
- C** Eliminar las barreras para una cobertura de programa equitativa entre las comunidades más marginadas requerirá que los países reconozcan y se ocupen de las vulnerabilidades superpuestas. Se necesitan esfuerzos concertados para ocuparse de los asuntos de derechos humanos en el contexto del VIH, promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y eliminar el estigma y la discriminación contra las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, identificar y superar las barreras a los servicios (incluyendo las barreras económicas) y reconocer y responder a la violencia de género contra las poblaciones clave y las mujeres y las niñas. Mejorar la efectividad y reducir las desigualdades también requiere un desglose de datos mejorado por edad, género, estado de discapacidad, estado socioeconómico y otros. Las reformas legales y políticas, incluyendo la descriminalización de las poblaciones clave, serán esenciales.
- D** Movilizar financiación nacional sostenible para prevención. La financiación nacional será esencial si deben financiarse completamente los programas contra el VIH, incluyendo para los servicios de salud dirigidos por las poblaciones clave y las mujeres y los jóvenes bajo la cobertura sanitaria universal. La financiación nacional debe cubrir programa de prevención ampliados para conseguir una cobertura nacional adecuada entre las poblaciones clave en todos los lugares.

EUROPA DEL ESTE Y ASIA CENTRAL



Europa del Este y Asia Central es una de las tres regiones del mundo (junto con Oriente Medio, África del Norte y Latinoamérica) donde las nuevas infecciones por VIH han aumentado desde 2010. El número anual de nuevas infecciones por VIH en Europa del Este y Asia Central aumentó un valor estimado de un 72% entre 2010 y 2019, convirtiéndose en la epidemia con mayor crecimiento del mundo. Las poblaciones clave y sus parejas sexuales (incluidos los clientes) representaron la mayoría de las nuevas infecciones por VIH (con un valor estimado de un 48% de nuevas infecciones produciéndose entre personas que se inyectan drogas). La carga del VIH en la región también está creciendo entre los hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres (con la prevalencia de VIH media informada más reciente de un 5,4%), entre las mujeres y las niñas (con las nuevas infecciones aumentando un 71% en 2010-2019) y entre las personas de media edad. Unas dinámicas de poder desiguales y la violencia contra las mujeres, especialmente entre las poblaciones clave y las mujeres jóvenes, amenazan la capacidad de las mujeres de acceder a los servicios de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH.

Todos los países de la región criminalizan la transmisión de VIH y casi todos ellos también criminalizan la exposición al VIH y no hacer público el estatus de VIH. Muchos países criminalizan las poblaciones clave, especialmente las personas que se inyectan drogas, los hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, y los trabajadores sexuales. En algunos países, las intervenciones efectivas basadas en pruebas para la prevención del VIH para las personas que usan drogas, particularmente para las personas que se inyectan drogas, no se están implementando o se están implementando a baja escala. El estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, incluso en lugares de asistencia sanitaria, persisten. La eliminación o reducción de la financiación mediante donantes externos para los programas para el VIH en la región ha desafiado los esfuerzos para preservar y ampliar el acceso a los servicios esenciales para el VIH. Los servicios proporcionados por la sociedad civil y las organizaciones dirigidas por las comunidades son raros. Los servicios para el VIH en las prisiones típicamente son inexistentes, con solo dos países en la región habiendo escalado una completa respuesta contra el VIH en las prisiones. Las personas liberadas de las prisiones donde se proporcionan servicios a menudo experimentan interrupciones de los servicios cuando se integran en la comunidad.

Los programas de prevención son muy dependientes de la financiación de los donantes y generalmente no consiguen una cobertura significativa. Regionalmente, un valor estimado de un 70% de las personas que viviendo con el VIH conocían su estatus de VIH en 2019, un 44% estaban recibiendo TAR y un 41% alcanzaron la supresión viral. Las muertes relacionadas con

el sida aumentaron en un 24% entre 2010 y 2019, debido principalmente al diagnóstico tardío y a no proporcionar TAR a muchas personas con un diagnóstico de VIH. La morbilidad y la mortalidad por TB siguen siendo altas en Europa del Este y Asia Central.

Sin embargo, hay importantes signos de un liderazgo reforzado sobre el cual puede basarse la región para cerrar las brechas en su respuesta contra el VIH. Esto incluye el despliegue de servicios de PPrE dirigidos por las comunidades en Moldavia, el lanzamiento de un plan en Ucrania para cubrir el 80% de su respuesta contra el VIH mediante recursos nacionales antes del final de 2020 y un número de países que han conseguido eliminar o están en vías de eliminar la transmisión vertical del VIH.

Implementar estas acciones prioritarias ayudará a asegurar que la región está en marcha para alcanzar los tres ceros, lo cual a su vez aseguraría que todos los niños de la región nazcan sin VIH, todas las personas en tratamiento (incluidas las poblaciones clave, las mujeres y los niños y otras poblaciones vulnerables) consigan la supresión viral y una buena salud y bienestar en general, las poblaciones clave sean empoderadas económicamente e incluidas socialmente, se elimine el estigma y las respuestas nacionales se caractericen por un espíritu de innovación y la participación significativa de todos los socios y las partes interesadas.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Ampliar urgentemente el acceso a la prevención del VIH de combinación, incluyendo PPrE y reducción de daños. Esto requiere pasos enfocados para asegurar una transición firme, sin problemas y sostenible de los programas de prevención de financiación mediante donantes a nacional. Deben introducirse y escalarse programas de reducción de daños con respuesta de género para las personas (incluidos los adolescentes y las personas jóvenes) que utilizan drogas estimulantes u otras nuevas sustancias psicoactivas.
- B** Cerrar brechas en la cascada de pruebas y tratamientos desplegando completamente el enfoque de tratamiento para todos, con particular atención a las conexiones con la asistencia y el inicio rápido del tratamiento para todas las personas con diagnóstico de VIH nuevo o anterior. Debe darse prioridad al escalado de las pruebas y el tratamiento para las poblaciones clave.
- C** Institucionalizar los servicios dirigidos por las comunidades en los sistemas de prevención del VIH y asistencia sanitaria nacional, asegurando que los servicios dirigidos por las comunidades representen al menos un 30% del suministro de servicios para el VIH.
- D** Eliminar las leyes, políticas y barreras estructurales discriminatorias y punitivas (transmisión del VIH, exposición, barreras al tratamiento para emigrantes, leyes que criminalizan las poblaciones clave, incluyendo los adolescentes y las personas jóvenes), reforzar la capacidad de la judicatura para promover y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH, y reducir el estigma en los centros médicos, las instituciones legislativas y educativas, y las prácticas para el cumplimiento de la ley.
- E** Transformar las normas de género perjudiciales y reducir la violencia de género, incluso mediante el uso de tecnologías digitales para mejorar el acceso a los servicios para todas las personas que los necesiten.

ÁFRICA ORIENTAL Y DEL SUR



África Oriental y del Sur sigue siendo la región más gravemente afectada por el VIH, representando aproximadamente un 55% de todas las personas que viven con el VIH y dos tercios de todos los niños que viven con el VIH. Las mujeres constituyeron tres de cada cinco nuevas infecciones por VIH entre los adultos en la región en 2019 y las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (edades comprendidas entre 15-24 años) tienen hasta 3 veces más de probabilidades de adquirir el VIH que sus coetáneos masculinos.

Es también la región donde el progreso hacia los objetivos globales contra el sida es más evidente. Las nuevas infecciones por VIH se redujeron un 38% entre 2010 y 2019, incluyendo un 63% de reducción en el número de niños recientemente infectados con el VIH, la reducción más importante de todas las regiones. Esto significa que África Oriental y del Sur alcanzó el objetivo para 2020 de reducciones en nuevas infecciones por VIH. También se han obtenido ganancias históricas hacia los objetivos de pruebas y tratamiento para el VIH 90-90-90: Un 87% de las personas viviendo con el VIH conocían su estatus de VIH en 2019, un 72% estaban recibiendo TAR y un 65% alcanzaron la supresión viral. Las ganancias en la prevención de nuevas infecciones por VIH han continuado; con una cobertura entre las mujeres embarazadas y lactantes superior a un 90% en 12 países. Las mujeres y las niñas, particularmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, siguen soportando la gravedad de la epidemia en esta región.

El compromiso político sigue siendo fuerte en toda la región. La mayoría de los países han adoptado ambiciosos objetivos para la expansión de los programas y han aumentado la financiación nacional para sus respuestas contra el VIH. La financiación total para la respuesta (estimada en un valor de 10 600 millones de dólares en 2017) supera el objetivo de financiación regional para 2020 en aproximadamente 500 millones de dólares.

Sin embargo, la región también se enfrenta a importantes desafíos, y las desigualdades en y entre los países en las respuestas contra el VIH persisten. Algunas poblaciones (incluidas las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, las trabajadoras sexuales jóvenes y adultas (edad superior a los 18 años), las personas que se inyectan drogas, los hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, y las personas transgénero, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas del sexo opuesto) no se están beneficiando de forma equitativa de los avances regionales en la lucha contra el VIH. Los niños han experimentado un progreso muchos más lento en la cascada de pruebas y tratamientos que los adultos. El estigma en los centros de asistencia sanitaria y la falta de involucración de las comunidades siguen siendo barreras para un acceso a los servicios significativo y una buena adopción de los servicios. Las barreras estructurales y las normas de género desiguales, incluida la violencia de género, perpetúan las faltas de equidad en el acceso a los programas esenciales para el VIH.

El espacio para las organizaciones de la sociedad civil sigue siendo limitado en muchos países de la región, limitando de este modo sus funciones en los programas para el VIH. La respuesta sigue siendo dependiente de los recursos externos para la mayoría de países de esta región, a pesar de los aumentos en financiación nacional. Esto supone una amenaza para la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta. La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente a los programas nacionales para el VIH, incluso mediante interrupciones de servicio y desafíos económicos.

Acabar con el sida como una amenaza para la salud pública requerirá traducir el compromiso político en acciones programáticas, incluidos los esfuerzos continuos para escalar lo que funciona y centrarse en los lugares donde el proceso es lento y las poblaciones que están quedando atrás. También requerirá un liderazgo político valiente para dirigir las políticas y la programación transformadores sobre asuntos como el acceso de los adolescentes y jóvenes independientes a los servicios de salud, igualdad de género y otros cambios inclusivos. Países como Esuatini, Namibia y Zambia han mostrado un enorme liderazgo en el progreso hacia los objetivos de 90-90-90 con Esuatini ya alcanzando unos objetivos 95-95-95. Sudáfrica ha desarrollado modelos efectivos de involucración de las comunidades en el diseño, la implementación y la supervisión de los programas utilizando un enfoque centrado en las personas. También está financiando la mayoría de su respuesta de las fuentes nacionales, mientras que Namibia se ha comprometido a gastar un cuarto de su presupuesto para el VIH en prevención.

Una respuesta contra el VIH sostenible y con unos recursos adecuados, integrada en un enfoque basado en los derechos humanos, es la forma para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública en esta región.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Aumentar de forma significativa la prevención del VIH de combinación centrada en las personas, basada en pruebas, de alto impacto, para las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, incluyendo las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los hombres jóvenes en lugares con alta incidencia y prevalencia de VIH.
- B** Preservar las ganancias en las pruebas, el tratamiento y la asistencia en el contexto actual del COVID-19 y escalar los servicios, especialmente para adolescentes, jóvenes, mujeres y niñas, poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, y escalar la prevención de la transmisión vertical y la cobertura de TAR pediátrica en un entorno sin estigma, utilizando modelos de suministro de servicio innovadores.
- C** Asegurar la sostenibilidad de la respuesta contra el VIH con resistencia incorporada, utilizando las ganancias de eficiencia de explotación e integración de sistemas, con financiación nacional mejorada, para financiar completamente la respuesta contra el VIH, y utilizando la tecnología, posicionada con la cobertura sanitaria universal.
- D** Ocuparse de las barreras sociales y estructurales, incluyendo las desigualdades de género, las normas sociales y de género desiguales, y la violencia de género, y asegurar un entorno habilitador basándose en marcos basados en los derechos humanos y protegiendo los derechos humanos de las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias.
- E** Empoderar a las comunidades y ponerlas en el centro de todas las decisiones que las afectan, involucrándolas de forma significativa en el diseño, la implementación y la supervisión de programas y de sistemas sanitarios nacionales.

ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL



A pesar de que algún progreso es evidente, la respuesta contra el VIH en África Occidental y Central no está avanzando de forma suficientemente rápida. Las nuevas infecciones por VIH se redujeron solo un 25% entre 2010 y 2019, un valor muy por debajo de los objetivos de vía rápida, y la relación incidencia:prevalencia de un 5% está muy por encima de la referencia de transición de la epidemia de un 3%.

En 2019, las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaron un valor estimado de un 69% de las nuevas infecciones por VIH, con las mujeres y las niñas representando un 58% de las nuevas infecciones. Los adolescentes y las niñas se ven gravemente afectadas, y la violencia contra las mujeres y las niñas es generalizada. La región representó más de un tercio de las nuevas infecciones por VIH entre los niños globalmente en 2019. El diagnóstico temprano para los bebés y la cobertura antirretroviral para los niños siguen siendo inadecuados. Casi 1 de cada 3 personas que viven con el VIH no conocía su estatus de VIH, solo un 58% de las personas que viven con el VIH obtuvo TAR y solo un 45% de las personas que viven con el VIH alcanzaron la supresión viral en 2019. En muchas partes de la región, los precios de usuario para los servicios de salud reducen la adopción y el acceso a los servicios.

El COVID-19 ha exacerbado las múltiples vulnerabilidades en juego en esta región, incluyendo la inseguridad y el conflicto persistentes, el rápido crecimiento de la población, unos estados cada vez más frágiles, unos sistemas financieros y sanitarios ya frágiles, una extrema pobreza, una inseguridad alimenticia y shocks medioambientales. Estas vulnerabilidades confluyentes moldean la agenda política regional y afectan a la asignación de recursos finitos. Las desigualdades de género, las barreras financieras para el acceso a los servicios mediante tarifas de usuario y otros costes económicos, un espacio cívico menguante para la sociedad civil, estigma y discriminación, y unos entornos sociales y legales hostiles para las poblaciones clave y las mujeres y las niñas socavan los esfuerzos para responder de forma efectiva el VIH.

En toda la región, unos esfuerzos renovados para acelerar la respuesta contra el VIH son prometedores. Incluyen la nueva estrategia regional para el VIH, la TB, la hepatitis B y C y la salud sexual y reproductiva y los derechos entre las poblaciones clave, adoptada por la comunidad económica de Estados de África Occidental (CEDEAO); el establecimiento del Instituto de Sociedad Civil para el VIH y la Salud en África Occidental y Central; y el liderazgo de Cabo Verde en la eliminación de la transmisión vertical del VIH.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Volver a posicionar y empoderar a las comunidades como pilar central de la respuesta multisectorial contra el VIH.
- B** Reforzar los sistemas sanitarios centrados en las personas para proporcionar resultados para los más vulnerables. Las respuestas contra el VIH deben ofrecer soporte la consecución de sistemas sanitarios y dirigidos por las comunidades equitativos, asequibles, resistentes (incluyendo información sanitaria); fomentar la autonomía de los pacientes y los servicios de calidad basados en los derechos; promover la descentralización y la integración; escalar modelos de suministro de servicios diferenciados y de calidad; asegurar suministros de productos sostenibles; y asegurar la neutralidad y la continuidad de los servicios durante las crisis y los conflictos.
- C** Cerrar brechas en el acceso a y la adopción de servicios para evitar la transmisión vertical y el tratamiento para el VIH pediátrico.
- D** Promover una respuesta contra el VIH responsable, inclusiva y sostenible. Es urgente revisar la propiedad, el liderazgo y la responsabilidad estatal en comparación con las respuestas nacionales contra el VIH; aumentar el enfoque en las dimensiones transfronterizas y regionales de la epidemia; mejorar la participación y proteger el espacio cívico (incluso en línea); reducir la dependencia de los donantes y poner énfasis en la responsabilidad compartida mediante inversiones en salud; y mejorar la mutualización, coordinación, adaptación y seguimiento de los recursos.
- E** Revitalizar los enfoques multidimensionales e integrados. Enfrentarse a múltiples desigualdades y vulnerabilidades confluentes y epidemias requiere respuestas al VIH para reforzar la protección para los riesgos y vulnerabilidades sociales y financieros; asegurar el acceso a la educación y a servicios sensibles para niños y adolescentes, prevención y respuesta contra la violencia de género, servicios completos de salud sexual y reproductiva y derechos, todo basándose en enfoques basados en los derechos humanos; asegurar la revocación de todas las leyes y políticas punitivas y estigmatizantes que fomentan la discriminación; y promover, proteger y respetar los derechos humanos de todas las personas en la región.

ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE



Aunque la región de Oriente Medio y África del Norte tiene una de las prevalencias de VIH más bajas del mundo, también tiene una de las epidemias con mayor crecimiento. Las nuevas infecciones por VIH en la región han aumentado un 22% desde 2010 y se concentran entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales. A pesar de que las muertes relacionadas con el sida se han reducido un 16% entre las mujeres desde 2010, han aumentado un 10% entre los hombres. La región está atrasada en esfuerzos para utilizar completamente los beneficios para la salud del tratamiento para el VIH: solo un 52% de las personas viviendo con el VIH conocían su estatus en 2019, un 38% de las viviendo con el VIH estaban accediendo a TAR y solo un tercio de las personas viviendo con el VIH habían alcanzado la supresión viral. Los resultados eran todavía más pobres entre las mujeres embarazadas y los niños. Los recursos totales disponibles para la respuesta regional suben a menos de un quinto del objetivo de financiación para 2020.

Estas brechas reflejan unos desafíos de larga duración en toda la región, incluidas unas normas socioculturales restrictivas que reflejan leyes y políticas proscriptivas, estigma y discriminación muy extendidos e importantes desigualdades de género, así como un liderazgo político modesto y una inversión financiera mínima en VIH. Varios países en la región se enfrentan a una crisis humanitaria debido a los efectos directos e indirectos del conflicto y la inestabilidad. Sin embargo, los últimos años han visto unos importantes avances en la respuesta regional, incluido el surgimiento de redes coordinadas dirigidas por las comunidades que representan a las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave (por ejemplo, la Coalición para los Derechos Humanos en MENA); reformas legales (por ejemplo, combatir el estigma y la discriminación en Irán y acabar con las pruebas de VIH obligatorias para los extranjeros en Sudán); innovaciones en los servicios (entre ellas, PPrE en Marruecos, auto-pruebas de VIH en Líbano y terapia de sustitución de opioides en Egipto); y desarrollos en la financiación (por ejemplo, una mayor financiación nacional para el tratamiento para el VIH en Argelia y en la Concesión para Respuesta en Oriente Medio del Fondo Global).

Debido a su baja prevalencia de VIH, es totalmente factible para Oriente Medio y África del Norte pasar de la aspiración a la consecución del objetivo de acabar con el sida como una amenaza para la salud pública. Esto requerirá ayudar a los gobiernos a comprometerse con acabar con la epidemia, colocando la respuesta contra el VIH en un contexto más amplio de ODS y relacionándola con otros asuntos prioritarios, como la respuesta contra el COVID-19, la involucración de los jóvenes y la igualdad de género.

Estos pasos transformadores requerirán alianzas innovadoras, con organizaciones dirigidas por las comunidades y otros nuevos socios, para desmontar la estructura tradicional que caracteriza a la respuesta regional hasta la fecha. Dicha integración permitirá nuevas conexiones entre el VIH y los esfuerzos más amplios en la cobertura sanitaria universal, protección social, salud sexual y reproductiva y enfermedades no transmisibles, integrando de este modo el VIH en el entramado del desarrollo en toda la región.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Escalar los servicios de calidad. La región necesita escalar el acceso equitativo a prevención, pruebas y tratamiento de combinación de VIH innovadora, de alta calidad, centrándose en las poblaciones clave y otros grupos y servicios prioritarios para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y asistencia pediátrica, utilizando modelos de suministro de servicios integrados y diferenciados.
- B** Utilizar información para conseguir resultados transformadores. La región necesita mejores datos, centrándose en las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias, incluyendo estudios del comportamiento y vigilancia epidemiológica, así como información estratégica mejorada para diseño de programas y políticas, supervisión y evaluación más efectiva, y una movilización y asignación de recursos más eficiente.
- C** Reforzar y empoderar las respuestas dirigidas por las comunidades. Basándose en una base pequeña pero sólida, la región debe hacer más para empoderar a las comunidades y mejorar el liderazgo de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, incluyendo el desarrollo de capacidades, la movilización de recursos y la promoción de un espacio cívico abierto.
- D** Basar la respuesta en los derechos humanos y la igualdad de género. La región necesita promover una respuesta de igualdad de género y basada en derechos para asegurar que no se deje a nadie atrás. Esto incluye ocuparse de la violencia de género, las normas y prácticas sociales perjudiciales, eliminar las leyes, políticas y prácticas punitivas (entre ellas las pruebas de VIH obligatorias), y promover el acceso a la justicia y eliminar el estigma y la discriminación.
- E** Asegurar la preparación para emergencias y pandemias humanitarias. Con la mayor concentración de crisis humanitarias en el mundo, la región debe asegurar que todas las personas afectadas puedan acceder a la gama completa de servicios de prevención, pruebas y tratamiento para el VIH, y que estos estén totalmente representados en los planes de respuesta contra emergencias, desastres y pandemias.

LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



Entre 2010 y 2019, las nuevas infecciones aumentaron un 21% en Latinoamérica pero se redujeron un 29% en el Caribe. Las poblaciones clave son las más afectadas. En 2019, en Latinoamérica, se produjo un valor estimado de un 44% de nuevas infecciones entre los hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres y un 6% se produjeron entre mujeres transgénero. En el Caribe, las poblaciones clave y sus parejas sexuales o clientes representaron un 60% de las nuevas infecciones. En general, un cuarto de las nuevas infecciones en 2019 en el Caribe se produjeron entre personas jóvenes.

Las muertes relacionadas con el sida se redujeron en un 8% en 2010-2019 en Latinoamérica y en un 37% en el Caribe. Las dos regiones se quedan atrás en las medias globales en los resultados en el proceso continuo de pruebas y tratamiento. En Latinoamérica en 2019, un valor estimado de un 77% de las personas viviendo con el VIH conocían su estatus de VIH, un 60% estaban recibiendo TAR y un 53% alcanzaron la supresión viral. En el Caribe, un 77% de las personas viviendo con el VIH conocían su estatus, un 63% estaban recibiendo tratamiento y un 50% alcanzaron la supresión viral. Había variaciones significativas entre los países.

La pandemia de COVID-19 ha acentuado las deficiencias fundamentales en los sistemas sanitarios, incluyendo los recursos financieros, técnicos y humanos. El impacto socioeconómico ha sido grave para las poblaciones clave y amenaza la sostenibilidad de las respuestas nacionales contra el VIH en una región afectada por el mayor desplazamiento de personas en su historia (situación de emigrantes y refugiados en Venezuela), faltas de equidad y desigualdades sistémicas, inestabilidad política, reacciones violentas por parte de grupos conservativos, altos niveles de estigma y discriminación, así como altas tasas de crimen de odio, xenofobia y homofobia. En 2019, el 88% de los países de Latinoamérica y el 50% del Caribe había aprobado estrategias o políticas de protección social y las estaban implementando, aunque solo unos cuantos de estos programas se beneficiaban de las personas viviendo con el VIH y las poblaciones clave y poblaciones prioritarias.

Los años recientes han visto importantes signos de liderazgo y compromiso político respecto a la respuesta contra el VIH en los que pueden basarse Latinoamérica y el Caribe. Veintiuno de los 24 países de la región en diciembre de 2020 habían implementado suministro multimensual de medicinas antirretrovirales, incluyendo 13 países que lo hicieron durante la pandemia de COVID-19. Siete países y sus territorios (Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, las Islas Caimán, Cuba, Montserrat, y San Cristóbal y Nieves) han certificado haber eliminado la transmisión vertical del VIH. En las Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, República Dominicana, Ecuador y Haití, se ofrecen completos paquetes de prevención que incluyen PPrE a través del sistema sanitario público.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Reforzar la propiedad y el gobierno regional y nacional para asegurar una respuesta multisectorial contra el VIH coordinada, coherente, cohesiva, mutuamente responsable, efectiva y con equidad, con participación activa de organizaciones dirigidas por las comunidades, en un marco de cooperación horizontal.
- B** Dentro del marco de los ODS y la cobertura sanitaria universal, promover un acceso equitativo a una prevención del VIH de combinación efectiva, innovadora y de calidad que incluye servicios de PPrE, optimización de tratamientos y asistencia (incluyendo completos programas contra la TB), con un enfoque en las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias (incluidas las poblaciones indígenas, los emigrantes, los adolescentes y los jóvenes), mediante una involucración activa de la sociedad civil e iniciativas de contratación social.
- C** Promover la adopción e implementación de políticas relacionadas con el VIH que eliminan las barreras estructurales y tienen impactos positivos en las vidas de las personas.
- D** Promover la revocación de leyes y políticas perjudiciales que criminalizan a las personas que viven con y están más afectadas por el VIH, incluido en el contexto de las relaciones entre personas del mismo sexo y trabajo sexual.
- E** Promover la promulgación de legislación protectora, incluyendo pero sin limitarse a leyes de identidad de género y en contra de la discriminación.
- F** Reforzar el compromiso político, técnico y financiero regional y nacional con la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis y acabar con el sida pediátrico en un marco de derechos y salud sexual y reproductiva.
- G** Permitir, empoderar y proporcionar todos los recursos para las respuestas dirigidas por las comunidades innovadoras y sensibles al género, para una respuesta contra el VIH sostenible que respete y proteja los derechos humanos de todas las personas que viven con, están afectadas por o son vulnerables al VIH, incluidos los programas de protección social, dirigiéndose a las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias.
- H** Reforzar la planificación, supervisión, evaluación y responsabilidad estratégicas contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual en todos los niveles mediante sistemas de información y mecanismos de supervisión mejorados centrados en las ubicaciones y poblaciones clave, y mediante la mayor recopilación de datos granulares, desglosados que cubren los habilitadores sociales y la integración de servicios.
- I** Comprometerse para implementar respuestas nacionales basadas en los derechos humanos e informadas mediante pruebas, con una asignación eficiente de los recursos nacionales y una financiación sostenible. Una sociedad civil y unas comunidades de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave empoderadas, habilitadas y financiadas son cruciales para asegurar que no se deje a nadie atrás.

EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL Y NORTEAMÉRICA



La región de Europa Occidental y Central y Norteamérica ha alcanzado la relación de prevalencia de incidencia de referencia de un 3,0% con altos niveles de cobertura de TAR (un 81% de las personas que viven con el VIH) y supresión viral (un 67% de las personas que viven con el VIH). Sin embargo, el progreso no es uniforme entre y en los países incluidos en este agrupamiento regional. La adopción y el acceso a los servicios son frecuentemente más bajos para las personas que se inyectan drogas, poblaciones emigrantes y grupos minoritarios étnicos y raciales, debido a estigma a nivel de la comunidad, discriminación estructural y barreras para acceder a los servicios y seguros médicos (a menudo debido a estatus de emigrante y la xenofobia). Los resultados de la cascada de tratamientos llevan retardo en algunos países, de forma más notable en los Estados Unidos de América, donde hay la mayor epidemia en el agrupamiento regional, y en Europa Central, donde el aumento de nuevas infecciones por VIH está asociado con altas tasas de diagnóstico tardío y baja cobertura de tratamientos y supresión viral. Las respuestas al VIH en Europa Central se enfrentan a importantes desafíos, incluido un compromiso político limitado, violaciones de los derechos humanos y antipatía por la poblaciones lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales y otras poblaciones clave.

Hay importantes signos de liderazgo contra el sida en todo este agrupamiento regional. Se han puesto en práctica planes para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública en Francia, Alemania, Holanda, Suecia, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos, y en las ciudades más importantes en toda la región. La cobertura de PPrE ha aumentado, debido a una combinación de reducciones de costes, mayor cobertura de seguros, campañas de comunicación y suministro de servicios dedicado en países como Bélgica, Francia, Reino Unido y Estados Unidos. Países Bajos ha puesto en práctica estrategias para facilitar la detección temprana de nuevas infecciones por VIH.

Los avances para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública en este agrupamiento regional puede generar importantes lecciones para acelerar el éxito contra el COVID-19 y futuras pandemias. Esto también puede servir como puente para una política sanitaria global para Europa Occidental y Central y Norteamérica. El éxito en los países con altos ingresos puede inspirar confianza en la fiabilidad de las ganancias transformadoras contra la epidemia en otras regiones.

Entre las acciones prioritarias se incluyen

- A** Aumentar la financiación nacional para el VIH y crear un fuerte compromiso político para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública.
- B** Desarrollar e implementar planes nacionales para acabar con la epidemia, alineados con los objetivos globales de ONUSIDA para 2025 y 2030, y reforzar la colaboración entre los países para ocuparse de las faltas de equidad, cerrar brechas y analizar el progreso.
- C** Mejorar las estrategias de pruebas, incluso para la carga viral, especialmente para los países que están trabajando para cubrir la “última milla” hasta acabar con la pandemia.
- D** Ampliar los servicios de prevención del VIH, incluyendo PPrE y reducción de daños.
- E** Mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH superando el estigma y la discriminación en los servicios de asistencia sanitaria, integrando la asistencia para la gestión de las coinfecciones y las comorbosidades y la salud mental, y soportando los servicios basados en las comunidades que alcanzan las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias.
- F** Proporcionar acceso universal para todos, incluidas las poblaciones clave y los emigrantes, a servicios de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH de calidad y sin estigma, independientemente del estado legal o de seguros, y asegurar la retención en la asistencia para alcanzar la supresión de carga viral.
- G** Proporcionar un acceso equitativo a y la continuación de los servicios de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH para las personas en lugares cerrados, incluidas las prisiones y los centros de detención, los centros de asistencia a largo plazo, y los campos de refugiados y emigrantes.
- H** Eliminar las barreras legales, normativas y financieras a una prevención del VIH asequible y con fácil acceso, incluyendo los servicios de agujas-jeringas, diagnóstico y tratamiento, y reducir el alto gasto económico para las personas que estén recibiendo TAR y para las que utilicen PPrE.
- I** Eliminar las leyes y políticas punitivas y discriminatorias que afecten a la respuesta contra el VIH para las comunidades LGBTI, los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas, las personas que viven con el VIH y los emigrantes.
- J** Aumentar la involucración y el liderazgo de las comunidades en las respuestas locales, incluso mediante la involucración y el liderazgo de las personas jóvenes.
- K** Mejorar la calidad y la oportunidad de la recopilación, comunicación y uso de datos para mejorar los resultados de los programas, informar sobre las asignaciones de los recursos para maximizar la amortización de la inversión y utilizar el desglose de datos para exponer y ocuparse de las faltas de equidad
- L** Aumentar las inversiones en investigación sobre el VIH, con particular atención a la investigación prioritaria sobre los antirretrovirales de actuación a largo plazo, las vacunas contra el VIH y su cura.



CAPÍTULO 9:

EL PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA: OFRECER SOPORTE A UNA RESPUESTA DE TODO EL GOBIERNO Y TODA LA SOCIEDAD PARA TENER ÉXITO EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA

Aunque que esta estrategia, “Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026” es una estrategia mundial desarrollada por ONUSIDA de acuerdo con su mandato de ECOSOC, este capítulo describe funciones específicas y se centra en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida – Cosponsors y Secretariado, para dirigir los esfuerzos de coordinación de la respuesta global contra el VIH.

ONUSIDA proporciona soporte y liderazgo, inteligencia estratégica y capacidad de convocatoria para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030 y avanza la visión de cero nuevas infecciones por VIH, discriminación cero y cero muertes relacionadas con el sida.

Una defensora y precursora de la reforma de la ONU, ONUSIDA une los esfuerzos de las 11 agencias de la ONU como cosponsors del Programa Conjunto (ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, FPNU, ONUDD, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y el Banco Mundial) y el Secretariado de ONUSIDA. El mandato de ONUSIDA, como se expone en su resolución fundacional del Consejo Económico y Social (ECOSOC),³³ sigue siendo tan relevante e importante hoy como cuando se redactó su borrador.

El trabajo de ONUSIDA se basa en la Agenda 2030. Durante esta década de acción para cumplir con los objetivos globales, ONUSIDA soporta la acción colectiva global, basándose en los valores y normas de la ONU de acuerdo con los tres pilares de la Carta de la ONU: derechos humanos, paz y seguridad, y desarrollo. La salud y los derechos humanos de las personas que viven con, están en riesgo de y afectadas por el VIH, que a menudo son los que se han dejado más atrás y que se enfrentan a la exclusión, la desigualdad y la inestabilidad, siguen estando a la vanguardia del trabajo del Programa Conjunto. La estructura de gobierno inclusiva de ONUSIDA es una realización de la respuesta de toda la sociedad al VIH, llevando a la mesa las voces de las personas más afectadas por el VIH.

33 Los objetivos de ONUSIDA, como se especifica en la resolución de ECOSOC 1994/24, son:

- a) proporcionar liderazgo global en respuesta contra la epidemia;
- b) obtener y promover un consenso global en enfoques de políticas y programáticos;
- c) reforzar la capacidad del sistema de las Naciones Unidas para supervisar tendencias y asegurarse de que se implementen políticas y estrategias apropiadas y efectivas a nivel de país;
- d) reforzar la capacidad de los gobiernos nacionales para desarrollar estrategias nacionales completas e implementar actividades contra el VIH/sida a nivel de país;
- e) promover una amplia movilización política y social para prevenir y dar respuesta contra el VIH/sida en los países, asegurándose de que las respuestas nacionales involucren a una amplia gama de sectores e instituciones; y
- f) abogar por un mayor compromiso político en la respuesta contra la epidemia a nivel global y de país, incluyendo la movilización y asignación de los recursos adecuados para actividades relacionadas con el VIH/sida.

El modelo innovador del Programa Conjunto permite una respuesta multisectorial de la naturaleza multidimensional de la epidemia global del sida y en soporte de los ODS.

El Programa conjunto forma parte integral de la implementación de la estrategia mundial contra el sida. Basándose en los logros y las lecciones de 40 años de respuesta contra el VIH, así como sus 25 años de experiencia, ONUSIDA utiliza sus competencias, aptitudes y contribuciones colectivas para ofrecer soporte estratégicamente a los países y comunidades para alcanzar los objetivos y compromisos nuevos, atrevidos y ambiciosos de la estrategia, y para implementar acciones prioritarias que ponen a las personas en el centro y reducen las desigualdades que facilitan la epidemia del sida.

Como su contribución específica a la implementación de la estrategia, y trabajando a través de las tres áreas estratégicas prioritarias, ONUSIDA aplicará la lente de desigualdades y ofrecerá soporte a los países y comunidades para identificar y reducir las desigualdades, las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH, la injusticia y la exclusión que están en vías de consecución de resultados equitativos para las personas que viven con, están en riesgo de, y afectadas por el VIH en todos los países y todas las comunidades, con un enfoque especial en países con ingresos medios-bajos. Inspirará y ofrecerá soporte a innovaciones vitales, incluyendo el desarrollo de una vacuna o cura para el VIH y mejoras prácticas que surjan de las comunidades más que hayan sufrido un mayor impacto de la pandemia.

Para cerrar las brechas, salvar vidas y asegurar unas respuestas equitativas al VIH, ONUSIDA se basará en sus virtudes y moldeará sus acciones particularmente en tres áreas: liderazgo, bienes públicos globales y países y comunidades.

Liderazgo

El Programa Conjunto proporcionará visión y guía estratégica, y unirá los esfuerzos de los gobiernos y la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y otros socios globales, regionales y nacionales para impulsar el progreso transformador contra el VIH. El Programa Conjunto:

- a. construirá una voluntad política para reconocer y reducir las desigualdades subyacentes a las brechas y deficiencias actuales de la respuesta contra el VIH, y utilizará el aprendizaje continuo de estos esfuerzos para comprender y aplicar ampliamente lo que funciona;
- b. trabajará con los gobiernos, las comunidades y otros socios para traducir la voluntad política en objetivos, inversión e implementación centrados en las personas, y plataformas de gobierno inclusivas;
- c. fomentará y ampliará las asociaciones con el Fondo Global, PEPFAR y otros socios bilaterales y multilaterales para un liderazgo colectivo y una alineación de las acciones y recursos que puedan promover políticas y programas equitativos y respuestas a medida que alcancen primero a los que se hayan quedado más atrás;
- d. reforzará la agenda de financiación de ONUSIDA para impulsar un liderazgo visionario hacia una financiación equitativa para el VIH y la sanidad;

- e. servirá como estabilizador para transformar la financiación para la sanidad y el desarrollo, siendo pionero y defensor de enfoques que aumenten la propiedad de los países y empoderen a las comunidades;
- f. desarrollará y mejorará alianzas con movimientos dentro y más allá de la respuesta contra el VIH, construyendo sinergias para promover la cobertura sanitaria universal, promover los derechos humanos y la igualdad de género, promover una financiación equitativa, y promover un desarrollo sostenible para reducir las desigualdades y las faltas de equidad en la respuesta contra el VIH;
- g. contribuirá a la futura arquitectura de la sanidad global en la era post-COVID; y
- h. proporcionará al sistema de la ONU un ejemplo útil de coherencia estratégica, reflejando los contextos y prioridades nacionales, mediante su coordinación, enfoque basado en resultados, gobierno inclusivo e impacto a nivel de país.

Bienes públicos globales

El Programa Conjunto proporcionará liderazgo y acelerará la acción para crear y asegurar una distribución equitativa de los productos públicos globales de importancia crítica para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública en el contexto de la agenda de ODS integrada. El Programa Conjunto:

- a. desarrollará y ofrecerá soporte a la implementación de una guía normativa para impulsar una acción transformadora para reducir las desigualdades y asegurar que todas las personas que viven con y están afectadas por el VIH, así como las poblaciones clave y las poblaciones prioritarias, incluyendo los niños y las personas jóvenes, y las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, estén empoderados y puedan acceder a servicios para el VIH y otros asequibles, de alta calidad, con respuesta de género, que estén basados en derechos y pruebas;
- b. promoverá la inclusión para asegurar respuestas de toda la sociedad y afirmar el liderazgo de las comunidades;
- c. dirigirá la recopilación de datos más amplia del mundo sobre el estatus de la epidemia del sida, respuesta y financiación, y publicará información y análisis estratégicos autoritativos y actualizados para supervisar el progreso y realizar un seguimiento de las brechas (incluso mediante una supervisión dirigida por las comunidades más sistemática), y para reforzar la relevancia de las intervenciones y las pruebas para unas respuestas informadas e impactantes a nivel global, regional, nacional y local;
- d. proporcionará un liderazgo ideológico y facilitará los conocimientos compartidos y utilizará la ciencia, la tecnología y la innovación para una programación impactante, rentable, inclusiva y sostenible;
- e. utilizará asociaciones para crear una capacidad financiera para acceder a tecnologías no asequibles y ofrecer soporte a sistemas públicos sanitarios sub-financiados, y para asegurar la sostenibilidad de respuestas inclusivas,

equitativas, respuestas basadas en derechos, con especial atención a la colaboración con el Fondo Global, PEPFAR, Unitaid, la Asociación Alto a la Tuberculosis, Gavi (la Alianza para la Vacuna) y la Medicines Patent Pool; y

- f. explorar mecanismos alternativos para incentivar la innovación en el sector sanitario, asegurando la coordinación y financiación sostenible de investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias, promoviendo el acceso a la innovación para todos, y promover análisis en el marco de patentes de las tecnologías sanitarias y los productos relacionados con el VIH.

Países y comunidades

El Programa Conjunto ofrecerá soporte a los países y comunidades para utilizar una lente de desigualdades para identificar a las personas que todavía estén quedándose atrás y reducir urgentemente las desigualdades, las faltas de equidad y la exclusión experimentadas por las poblaciones clave, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, los niños y las personas jóvenes, y las personas en circunstancia humanitarias u otras circunstancias extremas en el contexto del VIH. El Programa Conjunto:

- a. movilizará y ofrecerá soporte al liderazgo de países inclusivo para respuestas contra el VIH equitativas y sostenibles que sean integrales y estén integradas con los esfuerzos de salud y desarrollo nacionales;
- b. proporcionará experiencia y mejorará la capacidad de generar, interrogar y utilizar información estratégica para reconocer y reducir las desigualdades relacionadas con el VIH, y guiar y ofrecer soporte a la priorización de la programación y el suministro de servicios a medida, con un énfasis particular en llegar a las personas que hayan quedado más atrás;
- c. ofrecerá soporte a los países y comunidades para desarrollar, proporcionar recursos e implementar estrategias y planes inclusivos, informados mediante pruebas, centradas en las personas, basados en derecho y con respuesta de género;
- d. mejorará la capacidad técnica para reconocer las brechas e implementar enfoques impactantes, innovadores y modelos a medida de asistencia que funcionen también para las personas que actualmente están excluidas y con servicios insuficientes;
- e. convocará y afirmará el liderazgo y creará capacidad de las comunidades para involucrarse de forma efectiva en la toma de decisiones y la implementación de respuestas contra el VIH y mejorar las respuestas dirigidas por las comunidades, defendiendo la involucración significativa de las personas que viven con el VIH;
- f. ofrecerá soporte a los países para identificar y priorizar los cambios nacionales legales, normativos y políticos que tendrán un impacto positivo significativo en las respuestas contra el VIH;
- g. se basará en sus asociaciones con el Fondo Global, PEPFAR y otros socios de salud y desarrollo para influir y asegurar que los recursos estén destinados donde se ocupen de las brechas y desigualdades más urgentes, y proporcionar el mayor impacto a largo plazo, creando una capacidad

financiera nacional y reforzando los sistemas nacionales para proporcionar de forma sostenible respuesta contra el VIH efectivas, resistentes, inclusivas y equitativas que reduzcan las desigualdades y proporcionen un progreso transformados hacia el fin del sida; y

- h. demostrará el liderazgo en los marcos de cooperación para un desarrollo sostenible de la ONU, incluso mediante la función integradora del PNUD, ofreciendo soporte a los coordinadores residentes de la ONU y los equipos de países de la ONU en asuntos relacionados con el VIH, y contribuyendo al esfuerzo colectivo de la ONU para ofrecer soporte a las agendas de los ODS nacionales.

Ocuparse de las desigualdades en el trabajo del Programa Conjunto

Utilizando el marco de desigualdades de la estrategia, ONUSIDA unirá esos elementos para reforzar y utilizar su capacidad para asociarse con gobiernos y comunidades para reducir las desigualdades que facilitan la epidemia del sida en todas las prioridades estratégicas y áreas de resultado de la estrategia.

Con un enfoque urgente en la movilización y mejora de la experiencia y los recursos a nivel de país, ONUSIDA asegurará que tiene las siguientes capacidades:

- a. Utilización de información estratégica para identificar las desigualdades que facilitan la epidemia. Conocer a quien debemos llegar a continuación para conseguir un impacto, centrándose en los más necesitados, requerirá sistemas y análisis de datos mejorados que cambien de medias a específicos, y de agregados a brechas. ONUSIDA ofrecerá soporte a los países y comunidades para desarrollar sistemas de información y vigilancia robustos y sostenibles que proporcionen la información y los datos requeridos de forma oportuna y significativa. Mediante la presencia sobre el terreno y virtual del Programa Conjunto, se animará a los gestores de programas contra el VIH a utilizar datos para transformar su respuesta y cerrar las brechas que ocasionan desigualdades. ONUSIDA continuará recopilando datos mediante el sistema de comunicación de supervisión global contra el sida y las estimaciones sobre el VIH.
- b. Convocar y crear voluntad política para reducir las desigualdades. Reducir las desigualdades requiere que ONUSIDA movilice la voluntad política para promover una acción atrevida, multisectorial, con compromisos y movilización de los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades afectadas, las organizaciones basadas en la fe, el sector privado y otros sectores.
- c. Proporcionar capacidad técnica para reducir las desigualdades y ofrecer soporte a las acciones prioritarias contra el VIH transformadoras. Para ofrecer soporte para los cambios hacia prevención transformadora, basada en pruebas, unos modelos de pruebas, tratamiento y asistencia accesibles, y unas leyes y políticas que reduzcan las desigualdades y promuevan el progreso para acabar con el sida, ONUSIDA asegurará que se disponga de la capacidad técnica para ofrecer soporte a la planificación e

implementación y para mejorar la eficiencia y el impacto de la financiación contra el VIH.

- d. Identificar las prioridades para mejorar los entornos legales y políticos para reducir las desigualdades relacionadas con el VIH. Desde revisar directrices clínicas hasta regulaciones sobre las tecnologías de prevención del VIH, hasta leyes punitivas, ONUSIDA ofrecerá soporte a la mejora de las leyes y políticas para reducir las desigualdades relacionadas con el VIH.
- e. Reforzar la contribución de ONUSIDA en la capacidad en el área de la economía y la financiación para eliminar los cambios que fomentan las desigualdades relacionadas con el VIH. La necesidad de suficiente espacio de financiación y fiscal para implementar esta estrategia requiere que ONUSIDA soporte la movilización de una financiación nacional e internacional completa para la respuesta contra el VIH, trabaje para hacer que los productos y servicios sean más asequibles y efectivos, promueva la eliminación de los onerosos pagos de deuda y mejore el espacio fiscal necesario para implementar la estrategia.

Ofrece soporte a la implementación de la estrategia global contra el sida

Para ofrecer soporte a la implementación de la estrategia mundial contra el sida, el Programa Conjunto analizará y tomará pasos para asegurarse de que su modelo de funcionamiento (es decir, su impacto geográfico y programático, las capacidades y formas de trabajar, la estrategia de movilización de recursos, los principios y mecanismos de asignación de recursos, y los marcos de resultados y responsabilidad) se mantiene alineado con el enfoque y las prioridades de la estrategia.

ONUSIDA traducirá las tres prioridades estratégicas de la estrategia y sus 10 áreas de resultados en un nuevo marco de presupuestos, resultados y responsabilidad (UBRAF) de ONUSIDA. Los análisis de pruebas y una teoría detallada del cambio resaltarán las áreas donde la involucración en el Programa Conjunto tiene una importancia crítica e informarán sobre la priorización de las contribuciones y los resultados de ONUSIDA para el UBRAF.

El nuevo UBRAF alineará los objetivos de respuesta global para ofrecer un soporte de ONUSIDA priorizado y articular la función colectiva de ONUSIDA así como las contribuciones específicas de los cosponsors individuales y el Secretariado de ONUSIDA en la implementación de la estrategia a niveles global, regional y de país. El marco de supervisión y evaluación actualizado de la UBRAF capturará las contribuciones individuales de las entidades y colectivas del Programa Conjunto hacia un progreso a nivel global, regional y de país en la reducción de las desigualdades, la consecución de los objetivos y el cierre de las brechas de respuesta. El UBRAF demostrará las prioridades para Los diferentes niveles de financiación y resaltará los diferentes escenarios de financiación.

Para cumplir con los compromisos reflejados en el UBRAF, ONUSIDA priorizará estratégicamente su enfoque programático e impacto geográfico, basándose en un conjunto de criterios específicos que reflejan las tendencias de la epidemia, las brechas y desigualdades de respuestas persistentes los contextos políticos y socioeconómicos, y las capacidades y necesidades en las comunidades y países, así como la función de liderazgo global del Programa Conjunto.

El Programa Conjunto de ONUSIDA se asegurará de tener un personal con las aptitudes correctas, realizando las funciones correctas, en las ubicaciones correctas, y con permiso para proporcionar el mejor soporte a los países para alcanzar sus objetivos. El UBRAF guiará el despliegue de personal para conseguir el mayor impacto sobre las desigualdades y para mejorar la salud y el bienestar de las personas que viven con, están en riesgo de o afectadas por el VIH. La implementación de las modalidades de soporte diversificadas y el escalado de la asistencia virtual asegurarán flexibilidad y ajuste oportuno de enfoque programático y geográfico, para obtener el máximo impacto y resultados para las personas.

La estrategia de movilización de recursos de ONUSIDA se alineará con las prioridades y los compromisos del Programa Conjunto, para asegurar que se movilice y asigne la financiación para cumplir con los compromisos y resultados específicos globales, regionales y a nivel de país.

ONUSIDA promoverá su trabajo conjunto y acción colaborativa a niveles global, regional y de país con mayor cohesión en todos los niveles. En sus mandatos, los cosponsors se adaptarán más para proporcionar soporte basado en las necesidades, impulsado por la demanda, para reducir las desigualdades y brechas específicas en la respuesta contra el VIH. La división de personal de ONUSIDA recibirá actualizaciones cuando sea necesario para reflejar las demandas y los contextos evolutivos. Los principios de cosponsorización de oNUsida guiarán la involucración de las agencias de cosponsorización en el soporte de la implementación de la estrategia mundial contra el sida. El Análisis Completo Cuatrienal de Políticas guiará las actividades de ONUSIDA para el desarrollo y el soporte a los países en el contexto del nuevo posicionamiento del sistema de desarrollo de la ONU y los esfuerzos para trabajar de una forma efectiva e impactante en los campos de desarrollo, paz, asuntos humanitarios y derechos humanos.

La responsabilidad del Programa Conjunto se basa en la respuesta global contra el VIH y la JCP de ONUSIDA. ONUSIDA comparará su rendimiento, contribuciones y resultados con el progreso hacia la consecución de los compromisos y objetivos nacionales, regionales y globales. También proporcionará análisis de donde se requieren ajustes en las respuestas de otros actores y sectores. La medida en la que, en los próximos cinco años, se reduzcan las desigualdades y se cierren las brechas de la respuesta en los países y las comunidades servirá como la medida definitiva del éxito del Programa Conjunto.



ANEXOS

Anexo 1. Objetivos y compromisos para 2025 desglosados

Durante los últimos 20 años, la respuesta contra el VIH se ha basado en objetivos concretos, ligados al tiempo, para impulsar el progreso para ocuparse del sida. Con el objetivo de asegurar la responsabilidad y transparencia en la respuesta y de unir diversas partes interesadas alrededor del objetivo compartido de acabar con el sida antes de 2030, la nueva estrategia explica de forma resumida una serie de nuevos objetivos y compromiso para 2025 para poner en marcha la respuesta contra el VIH para conseguir el objetivo de ODS para 2030 de acabar con el sida como una amenaza para la salud pública. Además de amplios objetivos globales, la estrategia requiere la consecución de ambiciosos objetivos en todas las poblaciones y todos los lugares.

Para desarrollar los objetivos para 2025, ONUSIDA trabajó con socios para analizar las pruebas disponibles, incluido el modelado para determinar las acciones específicas necesarias para hacer posible el objetivo para 2030. Como en los anteriores ejercicios de establecimiento de objetivos, este último proceso utilizó un marco de inversión para identificar el nivel de asignación de recursos requerido para la consecución de los objetivos.

Se realizó una serie de consultas técnicas con expertos y partes interesadas en diferentes dominios de respuesta. Estas consultas analizaron las pruebas y determinaron lo que actualmente está funcionando y debe continuarse, lo que no está funcionando y debe cambiarse, y qué brechas clave en la respuesta deben tratarse. Se reunió un equipo de expertos de modelado epidemiológico para proyectar el impacto de diversos enfoques y combinaciones de servicios.

El 95% de las personas en riesgo de infección por VIH utilizan opciones de prevención de combinación apropiadas, priorizadas, centradas en las personas y efectivas

Intervención	Trabajadores sexuales	Hombres homo-sexuales y otros hombres que practican sexo con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos y otras personas en lugares cerrados
Uso de preservativos / lubricante durante la última relación sexual por parte de personas que no tomen PPrE y que tengan una pareja no regular cuyo estado de carga viral no se sepa que es indetectable (incluye a personas que se sabe que son negativos en VIH)	--	95 %	95 %	95 %	--
Uso de preservativo / lubricante durante la última relación sexual con un cliente o pareja no regular	90 %	--	--	--	90 %
Uso de PPrE (por categoría de riesgo) Muy alto Alto Moderado y bajo	80 % 15 % 0 %	50 % 15 % 0 %	15 % 5 % 0 %	50 % 15 % 0 %	15 % 5 % 0 %
Aguas y jeringas estériles	--	--	90 %	--	90 %
Terapia de sustitución de opioides entre personas dependientes de los opioides	--	--	50 %	--	--
Examen y tratamiento de ITS	80 %	80 %	--	80 %	--
Acceso regular a un sistema sanitario o servicios dirigidos por las comunidades apropiados	90 %	90 %	90 %	90 %	100 %
Acceso a profilaxis post-exposición (PPE) como parte del paquete de soporte y evaluación de riesgos	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %

Intervención		Referencias propuestas por estrato o geografía		
	Riesgo por estrato de priorización	Muy alto	Moderado	Bajo
Todas las edades y géneros	Preservativos / lubricante utilizados durante la última relación sexual por parte de personas que no tomen PPrE y que tengan una pareja no regular cuyo estado de carga viral no se sepa que es indetectable (incluye a los que se sabe que son negativos en VIH)	95 %	70 %	50 %
	Uso de PPrE (por categoría de riesgo)	50 %	5 %	0 %
	Examen y tratamiento de ITS	80 %	10 %	10 %
Adolescentes y personas jóvenes	Educación sobre sexualidad completa en las escuelas, en línea con la guía técnica internacional de la ONU	90 %	90 %	90 %

Estratos basados solo en geografía		Muy alto (>3%)	Alto (1-3 %)	Moderado (0,3-1 %)	Bajo 0,3 %
Todas las edades y géneros	Acceso a PPE (exposición no ocupacional) como parte del paquete de soporte y evaluación de riesgos	90 %	50 %	5 %	0 %
	Acceso a PPE (exposición nosocomial) como parte del paquete de soporte y evaluación de riesgos	90 %	80 %	70 %	50 %
Niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Empoderamiento económico	20 %	20 %	0 %	0 %
Niños adolescentes y hombres	Circuncisión médica masculina voluntaria	90% en 15 países prioritarios			
Personas con parejas serodiscordantes	Uso de preservativos / lubricante durante la última relación sexual por parte de los que no tomen PPrE y que tengan una pareja no regular cuyo estado de carga viral de VIH no se sea conocido	95 %			
	PPrE hasta que la pareja positiva en VIH haya suprimido la carga viral	30 %			
	PPE	100% tras la exposición a alto riesgo			

Umbral para la priorización de métodos de prevención de VIH					
	Criterio	Muy alto	Alto	Moderado y bajo	
Trabajadores sexuales	Prevalencia de VIH en adulto nacional (15-49 años de edad)	>3 %	>0,3 %	<0,3 %	
Presos	Prevalencia de VIH en adulto nacional (15-49 años de edad)	>10 %	>1 %	<1 %	
Hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres	Análisis de ONUSIDA por país/región	Proporción de poblaciones que se estima que tienen incidencia >3%	Proporción de poblaciones que se estima que tienen incidencia >0,3-3%	Proporción de poblaciones que se estima que tienen incidencia <0,3%	
Personas transgénero	Refleja los hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (en ausencia de datos)	Proporción de poblaciones que se estima que tienen incidencia >3%	Proporción de poblaciones que se estima que tienen incidencia >0,3-3%	Proporción de poblaciones que se estima que tienen incidencia <0,3%	
Personas que se inyectan drogas	Análisis de ONUSIDA por país/región	Programa de agujas-jeringuillas bajo y cobertura de terapia de sustitución de opioides	Un poco de programa de agujas-jeringuillas; un poco de terapia de sustitución de opioides	Cobertura de programa de agujas-jeringuillas alto con agujas y jeringuillas adecuadas por persona que ese inyecta drogas; terapia de sustitución de opioides disponible	
	Criterio	Alto y muy alto		Moderado	
Niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Combinación de [incidencia nacional o subnacional en mujeres de 15–24 años] Y [comportamiento comunicado de DHS u otros (>2 parejas; o ITS comunicada en los 12 meses anteriores)]	Incidencia de 1-3% Y comportamiento de alto riesgo comunicado	Incidencia >3%	Incidencia de 0,3–<1% y comportamiento de alto riesgo comunicado O Incidencia de 1-3% y comportamiento de bajo riesgo comunicado	Incidencia <0,3% O Incidencia de 0,3–<1% y comportamiento de bajo riesgo comunicado
Niños adolescentes y hombres jóvenes	Combinación de [incidencia nacional o subnacional en hombres de 15–24 años] Y [comportamiento comunicado de DHS u otros (>2 parejas; o ITS comunicada en los 12 meses anteriores)]	Incidencia de 1-3% Y comportamiento de alto riesgo comunicado	Incidencia >3%	Incidencia de 0,3–<1% y comportamiento de alto riesgo comunicado O Incidencia de 1-3% y comportamiento de bajo riesgo comunicado	Incidencia <0,3% O Incidencia de 0,3–<1% y comportamiento de bajo riesgo comunicado
Adultos (25 años o más)	Combinación de [incidencia nacional o subnacional en adultos de 25-49 años] Y [comportamiento comunicado de DHS u otros (>2 parejas; o ITS comunicada en los 12 meses anteriores)]	Incidencia de 1-3% Y comportamiento de alto riesgo comunicado	Incidencia >3%	Incidencia de 0,3–<1% y comportamiento de alto riesgo comunicado O Incidencia de 1-3% y comportamiento de bajo riesgo comunicado	Incidencia <0,3% O Incidencia de 0,3–<1% y comportamiento de bajo riesgo comunicado
Parejas serodiscordantes	Número estimado de parejas regulares negativas en VIH de alguien que acaba de iniciar un tratamiento	La estratificación de riesgos depende de las opciones de la asociación: opción de temporización y régimen de terapia antirretroviral para la pareja positiva en VIH; opción de modelos de comportamiento (preservativos, frecuencia del sexo); opción de PPrE			

El 95% de las mujeres en edad de procrear tienen cubiertas sus necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva y para el VIH

Mujeres en edad reproductiva en ajustes de prevalencia de VIH alta, dentro de poblaciones clave y viviendo con el VIH	El 95% tienen sus necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH cubiertos
Mujeres embarazadas y lactantes	El 95% de las mujeres embarazadas pasan pruebas de VIH, sífilis y antígenos de superficie de hepatitis B al menos una vez y lo antes posible. En los ajustes con cargas de VIH altas, las mujeres embarazadas y lactantes con estatus de VIH desconocido que previamente dieran negativo en una prueba de VIH deben volver a pasar la prueba durante la fase avanzada del embarazo (tercer trimestre) y en el período post-parto.

El 95% de las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH tiene cargas virales suprimidas

Mujeres embarazadas y lactantes viviendo con el VIH	El 90% de las mujeres viviendo con el VIH en terapia antirretroviral antes de su embarazo actual
	Todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH han estado diagnosticadas y están recibiendo terapia antirretroviral, y un 95% alcanza la supresión viral antes del parto
	Todas las mujeres lactantes que viven con el VIH han estado diagnosticadas y están recibiendo terapia antirretroviral, y un 95% alcanza la supresión viral (debe medirse a los 6-12 meses)

El 95% de los niños expuestos al VIH pasan pruebas antes de los dos meses de edad y al cesar la lactancia

Niños (con edades entre 0-14 años)	El 95% de los bebés expuestos al VIH reciben una prueba virológica y los padres reciben los resultados a la edad de 2 meses
	El 95% de los bebés expuestos al VIH reciben una prueba virológica y los padres reciben los resultados al finalizar la lactancia
	Objetivos de pruebas y tratamiento 95-95-95 alcanzados entre los niños que viven con el VIH

Objetivos de pruebas y tratamiento 95-95-95 alcanzados en todas las sub-poblaciones y grupos de edad

El 95% de las personas de la sub-población que viven con el VIH conocen su estatus de VIH
El 95% de las personas de la sub-población que viven con el VIH y conocen su estatus de VIH están recibiendo terapia antirretroviral
El 95% de las personas de la sub-población que están recibiendo terapia antirretroviral han suprimido las cargas virales

El 90% de las personas que viven con el VIH y las personas en riesgo están relacionadas con los servicios integrados centrados en las personas y específicos de contexto para otras enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, violencia sexual y de género, salud mental y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar globales

Personas que viven con el VIH	El 90% de las personas que inician la asistencia mediante servicios para el VIH o TB reciben pruebas y tratamiento para TB y VIH en un centro integrado, co-ubicado o relacionado, dependiendo del protocolo nacional
	El 90% de las personas que viven con el VIH reciben tratamiento preventivo para la TB
	El 90% tienen acceso a servicios integrados o relacionados para tratamiento de VIH y enfermedades cardiovasculares, cáncer cervical, salud mental, diabetes, diagnóstico y tratamiento, educación sobre asesoramiento para un estilo de vida sano, asesoramiento para dejar de fumar y ejercicio físico
Niños (0-14 años)	El 95% de los bebés y recién nacidos expuestos al VIH tienen acceso a servicios integrados para asistencia maternal y de recién nacidos, incluyendo la prevención de la triple transmisión vertical del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B
Niños adolescentes y hombres jóvenes (15-24 años)	El 90% de los niños adolescentes y hombres (con edades comprendidas entre 15–59 años) tienen acceso a circuncisión médica masculina voluntaria integrada con un paquete de servicios mínimo [1] y examen de múltiples enfermedades [2] con un suministro de servicios de asistencia sanitaria sensible para los hombres en 15 países prioritarios
Hombres adultos (25+)	
Niñas en edad escolar (9-14 años)	El 90% de niñas en edad escolar en países prioritarios tienen acceso a vacunación para el VPH, así como examen y/o tratamiento para esquistosomiasis genital femenina (<i>S. haematobium</i>) en áreas donde es endémica [3]
Niñas adolescentes y mujeres jóvenes (15-24 años)	El 90% tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que integren servicios de prevención, pruebas y tratamiento para el VIH. Estos servicios integrados pueden incluir, según sea apropiado para satisfacer las necesidades sanitarias de la población local, examen y tratamiento para VPH, cáncer cervical e ITS, examen y/o tratamiento para esquistosomiasis genital femenina (<i>S. haematobium</i>), programas para violencia entre parejas íntimas (VPI), programas para violencia sexual y de género (VSG) que incluyen profilaxis de post-exposición (PPE), contracepción de emergencia y primeros auxilios psicológicos. [4]
Mujeres adultas (>25 años)	
Mujeres embarazadas y lactantes	El 95% tienen acceso a asistencia maternal y para recién nacidos que se integra o relaciona con servicios completos para el VIH, incluida la prevención de la triple transmisión vertical de los virus de VIH, sífilis y hepatitis B
Hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres	El 90% tienen acceso a servicios para el VIH integrados con (o relacionados con) programas de ITS, salud mental y VPI, programas de VSG que incluyen PPE y primeros auxilios psicológicos
Trabajadores sexuales	El 90% tienen acceso a servicios para el VIH integrados con (o relacionados con) programas de ITS, salud mental y VPI, programas de VSG que incluyen PPE y primeros auxilios psicológicos
Personas transgénero	El 90% de las personas transgénero tienen acceso a servicios para el VIH integrados con o relacionados con programas de ITS, salud mental, terapia de afirmación de género y VPI, y programas de VSG que incluyen PPE, contracepción de emergencia y primeros auxilios psicológicos
Personas que se inyectan drogas	El 90% tienen acceso a servicios de reducción de daños completos que integran o relacionados con servicios para la hepatitis C, VIH y salud mental
Personas en las prisiones y otros lugares cerrados	El 90% tienen acceso a servicios integrados para TB, hepatitis C y VIH
Personas en movimiento (emigrantes, refugiados, personas en lugares humanitarios, etc.)	El 90% tienen acceso a servicios integrados de TB, hepatitis C y VIH, además de programas de VPI, programas de VSG que incluyen PPE, contracepción de emergencia y primeros auxilios psicológicos. Estos servicios integrados deben estar centrados en las personas y a medida para el contexto humanitario, el asentamiento y el lugar de origen.

Menos de un 10% de los países tienen entornos legales y políticos punitivos que nieguen o limiten el acceso a los servicios

Menos de un 10% de los países criminalizan el trabajo sexual, la posesión de pequeñas cantidades de drogas, el comportamiento sexual con personas del mismo sexo, la transmisión, la exposición o no hacer público tener el VIH antes de 2025

Menos de un 10% de los países carece de mecanismos para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave para comunicar el abuso y la discriminación y buscar compensación antes de 2025

Menos de un 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave carecen de acceso legal a los servicios antes de 2025

Más de un 90% de las personas que viven con el VIH que experimentaron abusos de los derechos han buscado una compensación antes de 2025

Menos de un 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan estigma y discriminación

Menos de un 10% de las personas que viven con el VIH denuncian estigma internalizado antes de 2025

Menos de un 10% de las personas que viven con el VIH denuncian experimentar estigma y discriminación en lugares de asistencia sanitaria y comunidades antes de 2025

Menos de un 10% de las poblaciones clave (es decir, hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas que se inyectan drogas) denuncian experimentar estigma y discriminación antes de 2025

Menos de un 10% de la población general denuncia actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH antes de 2025

Menos de un 10% de los trabajadores sanitarios denuncia actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH antes de 2025

Menos de un 10% de los trabajadores sanitarios denuncia actitudes negativas hacia las poblaciones clave antes de 2025

Menos de un 10% de los agentes de cumplimiento de la ley denuncia actitudes negativas hacia las poblaciones clave antes de 2025

Menos de un 10% de las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan desigualdad y violencia de género

Menos de un 10% de las mujeres y las niñas experimentan violencia física o sexual de una pareja íntima antes de 2025

Menos de un 10% de las poblaciones clave (es decir, hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas que se inyectan drogas) experimentan violencia física o sexual antes de 2025

Menos de un 10% de las personas que viven con el VIH experimentan violencia física o sexual antes de 2025

Menos de un 10% de las personas ofrecen soporte a las normas de género no equitativas antes de 2025

Más de un 90% de los servicios para el VIH son sensibles al género antes de 2025

Alcanzar los objetivos de ODS de importancia crítica para la respuesta contra el VIH (es decir, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 16 y 17) antes de 2030

[1] El paquete de servicios mínimo proporcionado junto con circuncisión médica masculina voluntaria incluye educación sexual más segura, promoción de los preservativos, la oferta de servicios de pruebas de VIH y gestión de ITS.

[2] Servicios adicionales como examen de diabetes, hipertensión y/o TB, y gestión de la malaria. Debe ajustarse dependiendo de la ubicación.

[3] Países con ingresos medios-bajos con coinfecciones de VPH y VIH.

[4] Para todas las sub-poblaciones, PPE incluye pruebas de VIH y evaluación de exposición a riesgos.

Anexo 2. Objetivos complementarios producidos durante el proceso de desarrollo de la estrategia mundial contra el sida

Como parte del proceso de desarrollo de la estrategia mundial contra el sida, se llevaron a cabo consultas y análisis de pruebas completos para identificar brechas de importancia crítica y acciones prioritarias necesarias para poner en marcha la respuesta contra el VIH para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. Las partes interesadas identificaron objetivos adicionales además de los objetivos para 2025 alrededor de las áreas siguientes: servicios integrados, centrados en las personas; COVID-19 y futuras pandemias; y respuestas dirigidas por las comunidades.

El 90% de las personas que viven con el VIH y las personas en riesgo están relacionados con los servicios integrados centrados en las personas y específicos de contextos que necesitan para una salud y un bienestar globales	
Personas que viven con el VIH	Reducir un 80% (respecto a la línea de base de 2010) las muertes por TB entre las personas que viven con el VIH
Niños (con edades entre 0-14 años)	El 75% de todos los niños que viven con el VIH tienen cargas virales suprimidas antes de 2023 (objetivo provisional).
Personas en movimiento (emigrantes, refugiados, personas en lugares humanitarios, etc.)	El 95% de las personas de lugares humanitarios en riesgo de VIH utilizan opciones de prevención de combinación apropiadas, prioritarias, centradas en las personas y efectivas.
	El 95% de las personas de lugares humanitarios en riesgo de VIH utilizan opciones de prevención de combinación apropiadas, prioritarias, centradas en las personas y efectivas.*
	El 90% de las personas en lugares humanitarios tienen acceso a servicios integrados para TB, hepatitis C y VIH, además de programas para ocuparse de violencia de género, incluida la violencia entre parejas íntimas, que incluyen profilaxis post-exposición al VIH, contracepción de emergencia y primeros auxilios psicológicos.
Personas que viven con, en riesgo de y afectadas por el VIH	El 45% de las personas que viven con, están en riesgo de y afectadas por el VIH y el sida tienen acceso a uno o más beneficios de protección social.
COVID-19 y otras pandemias globales	El 95% de las personas que viven con, están en riesgo de y afectadas por el VIH están mejor protegidos contra emergencias sanitarias y pandemias, incluido el COVID-19.

Comprometerse para proporcionar respuestas dirigidas por las comunidades con los recursos y el soporte que necesitan para cumplir con su función y potencial como socios clave en la respuesta contra el VIH

El 30% de los servicios de pruebas y tratamiento debe ser suministrado por organizaciones dirigidas por las comunidades, centrándose en: un acceso mejorado a las pruebas de VIH, una conexión al tratamiento, soporte del cumplimiento y retención, alfabetización sobre el tratamiento y componentes de suministro de servicio diferenciado, por ejemplo, distribución de ARV (tratamientos antirretrovirales)³⁴

El 80% del suministro de servicio para los programas de prevención del VIH para poblaciones clave y mujeres debe ser suministrado por organizaciones dirigidas por las comunidades³⁵

El 80% de los servicios para las mujeres, incluidos los servicios de prevención para mujeres con mayor riesgo de adquirir VIH, así como los programas y servicios para acceder a pruebas de VIH, conexión con el tratamiento (TAR), soporte de cumplimiento y retención, reducción/eliminación de la violencia contra las mujeres, reducción/eliminación de estigma y discriminación relacionados con el VIH entre las mujeres, alfabetización legal y servicios legales específicos para problemas relacionados con las mujeres, deben ser suministrados por organizaciones dirigidas por las comunidades que estén dirigidas por mujeres.

El 60% de los programas que soportan la consecución de habilitadores sociales, incluidos los programas para reducir/eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, la defensa para promover la habilitación de entornos legales, programas para alfabetización legal y conexiones con el soporte legal, y reducción/eliminación de violencia de género, deben ser suministrados por organizaciones dirigidas por las comunidades.

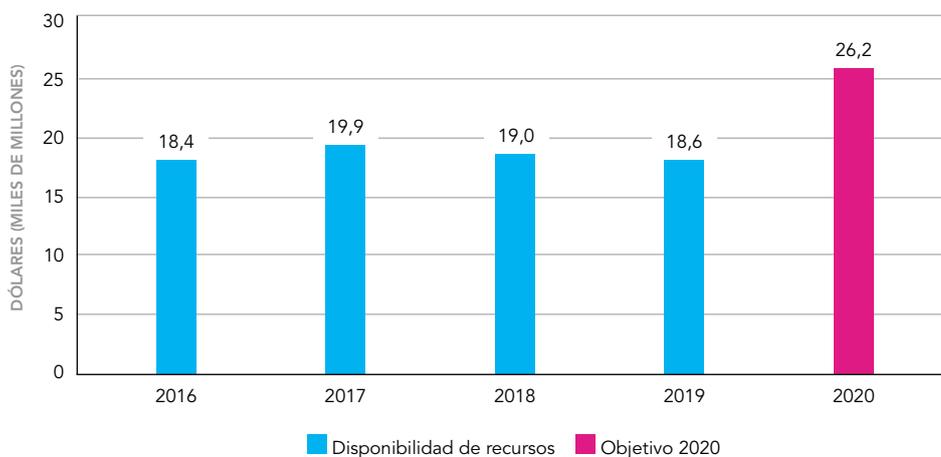
³⁴ Centrándose en un acceso mejorado a las pruebas de VIH, una conexión al tratamiento, soporte del cumplimiento y retención, alfabetización sobre el tratamiento y componentes de suministro de servicio diferenciado, por ejemplo, distribución de ARV (tratamientos antirretrovirales).

³⁵ Para que una organización se considere dirigida por la comunidad, la mayoría (al menos un cincuenta por cien más 1) del gobierno, liderazgo y el personal proviene de la comunidad a la que se están prestando servicios.

Anexo 3. Necesidades de recursos

En 2016, los Estados Miembros de la ONU se comprometieron a alcanzar 26 000 millones de dólares antes de 2020 en inversión anual en la respuesta contra el VIH antes de 2020 en países con ingresos medios-bajos. Cada año, los recursos contra el VIH se han quedado lejos de estos objetivos globales. Los aumentos en los recursos en estos países llegaron al nivel máximo en 2017 y empezaron a reducirse desde 2018. La brecha de financiación anual ha continuado ampliándose, con solo 19 800 millones de dólares (en dólares de 2016 constantes) disponibles en 2019 (76% del objetivo para 2020). Si se hubieran cumplido los objetivos de recursos y programáticos antes de 2020, las necesidades de recursos globales para la respuesta global contra el VIH habrían alcanzado el valor máximo en 2020 y entonces se habrían reducido hasta 25 600 millones de dólares en 2025 y 23 900 millones de dólares en 2030. Sin embargo, el coste de invertir demasiado poco, demasiado tarde, se refleja en nuevas necesidades de recursos, más grandes, para alcanzar los nuevos objetivos y compromisos antes de 2025 y acabar con el sida antes de 2030.

Gastos de VIH en países con ingresos medios - bajos, 2016-2019, y objetivo de necesidades de recursos, 2020



Fuente: Estimaciones financieras de ONUSIDA, julio de 2020; estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2016

Notas: Los países incluidos son los clasificados como países con ingresos medios - bajos. Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2016.

Una falta de inversión crónica en la respuesta global contra el VIH se ha traducido en millones de nuevas infecciones por VIH adicionales y muertes relacionadas con el sida. Esto representa el aumento en el coste global de alcanzar los objetivos y compromisos en la estrategia hasta 29 000 millones de dólares en 2025, y el coste anual futuro de acabar con el sida en los países con ingresos medios-bajos de 28 000 millones de dólares (en dólares de 2019 constantes) en 2030.

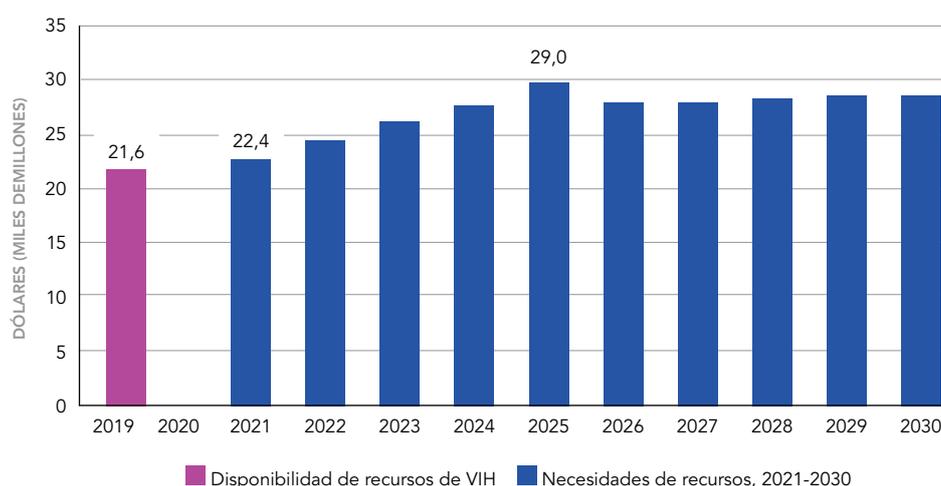
La falta de recursos suficientes para el VIH antes de 2020 ha desplazado el valor máximo de necesidades de recursos de 2020 a 2025. Sin embargo, el aumento a largo plazo en las necesidades de recursos puede detenerse

asegurando que todas las futuras inversiones en VIH se realicen mediante la asignación optimizado de servicios eficientes, con objetivos programáticos más ambiciones y un progreso significativo en los habilitadores sociales.

Por contraste, si las necesidades de recursos en la estrategia no se asignan completamente y de forma eficiente, los costes a largo plazo de acabar con el sida seguirán aumentando.

En comparación con otras regiones, la alta prevalencia de VIH en África Oriental y del Sur es la causa de las necesidades de recursos per cápita altas (15,89 dólares) en esa región. En el Caribe, Latinoamérica y Europa del Este y Asia Central, unos costes unitarios más altos para servicios para el VIH son la causa de unas necesidades de recursos per cápita relativamente altas. Asia y el Pacífico tiene las necesidades de recursos per cápita más bajas pero la gran población de la región (en particular China e India) dan como resultado un 32% de las necesidades de recursos totales en la estrategia.

Gastos estimados en VIH, 2019, y estimaciones de necesidades de recursos en países con ingresos medios - bajos, 2021-2030



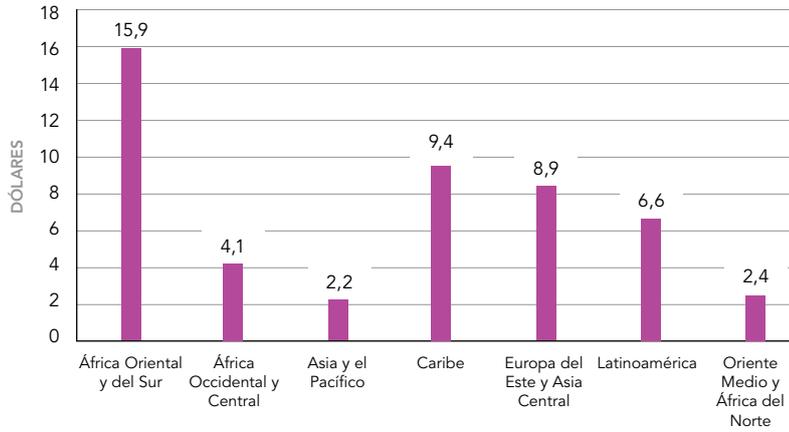
Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2020 y 2021

Notas: Los gastos estimados y las proyecciones de necesidades de recursos incluyen países recientemente clasificados como países con ingresos medios - altos que previamente habían sido clasificados como de ingresos altos. Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

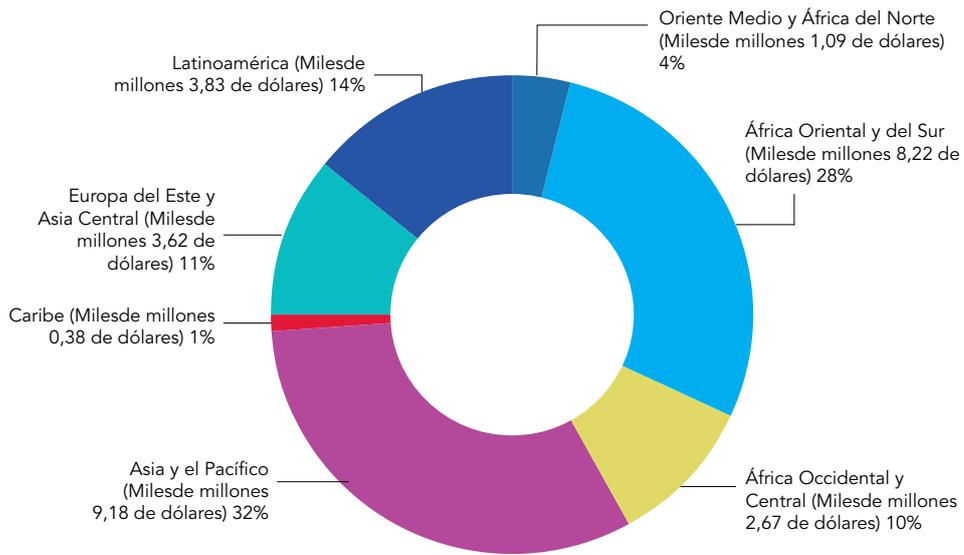
Diez países representan más de la mitad (55%) de las necesidades de recursos totales en los países con ingresos medios-bajos. Entre los países que representan la mitad de las necesidades se incluyen 4 países en África Subsahariana (Mozambique, Nigeria, Tanzania y Sudáfrica), 6 países con ingresos medios-altos (Brasil, China, Indonesia, México, Federación Rusa y Sudáfrica) y 7 de los 10 países más populosos del mundo.

9 países adicionales clasificados por debajo de estos 10 países representan un 15% de las necesidades de recursos (incluidos 5 en África Subsahariana), mientras que los 99 países restantes representan un 30% de las necesidades de recursos totales.

Necesidades de recursos de países con ingresos medios - bajos, per cápita, por regiones, 2025

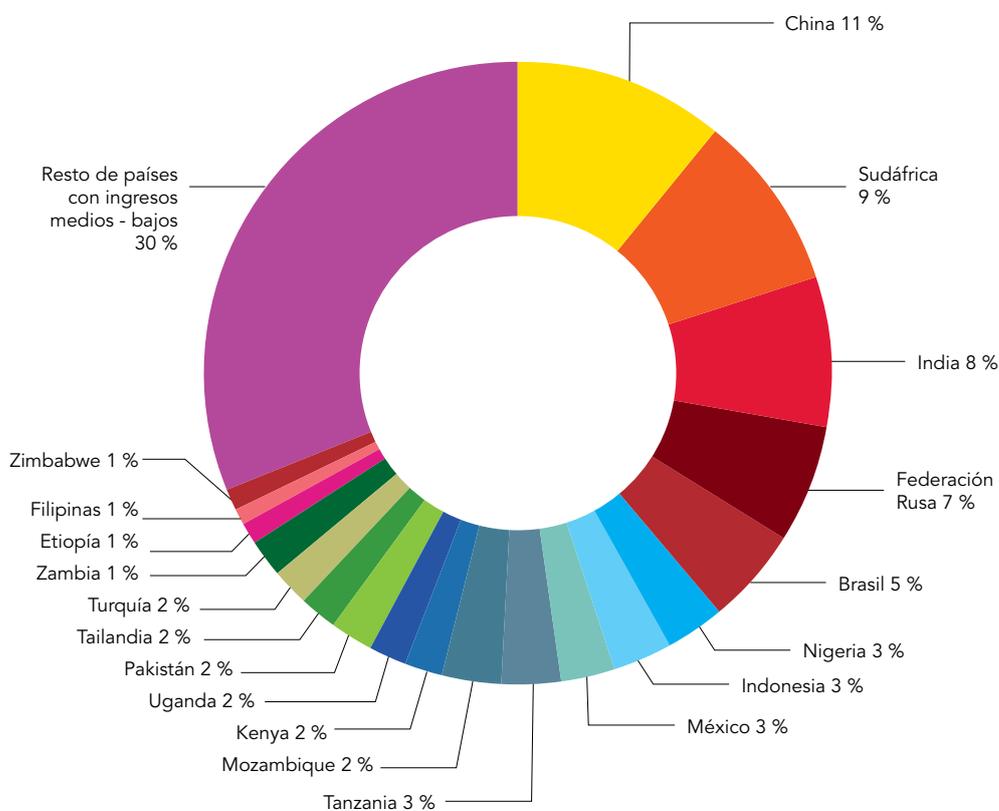


Necesidades de recursos de países con ingresos medios - bajos, per cápita, por regiones, 2025



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.
 Nota: Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

Cuota de necesidades de recursos globales de VIH en países con ingresos medios - bajos por países principales, 2025



Diez países contribuyen a un 55% de las necesidades de recursos globales; cuatro están en África sub-Sahariana.

Nueve países contribuyen a un 15% de las necesidades de recursos globales; cinco están en África sub-Sahariana.

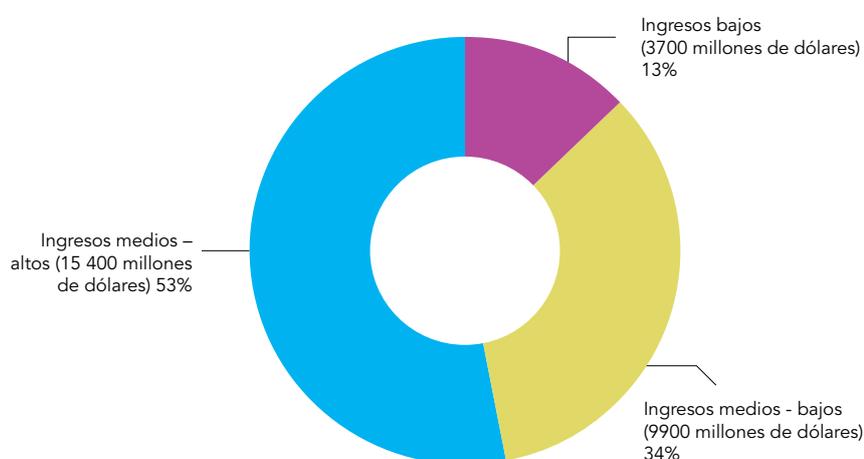
99 países contribuyen a un 30% de las necesidades de recursos globales.

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

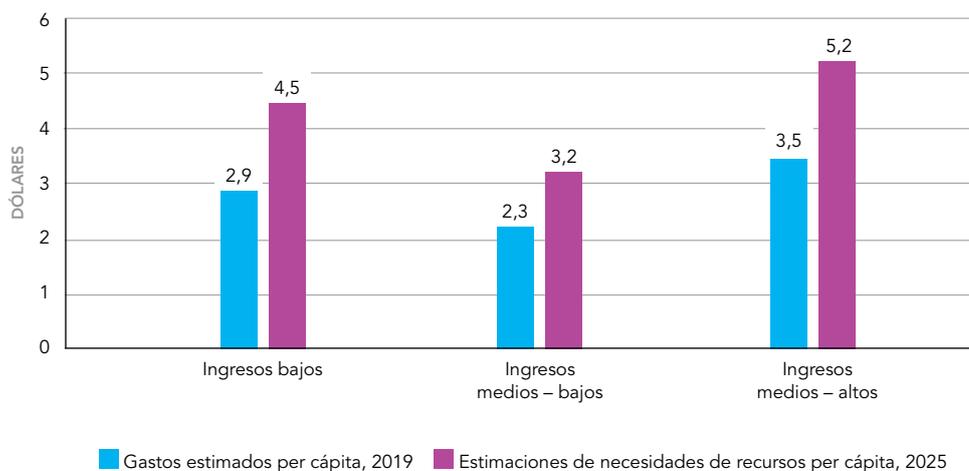
Los países con ingresos medios – altos representan un 53% de las necesidades de recursos totales de la estrategia. La gran proporción de necesidades de recursos en los países con ingresos medios-altos refleja sus costes unitarios más altos, incluidos los costes más altos de recursos humanos y los costes de tecnologías sanitarias, incluida la medicación.

Las brechas per cápita más grandes entre los gastos estimados en 2019 y las necesidades de recursos de 2025 están en los países con ingresos medios-altos y los países con ingresos bajos. Cerrar las brechas de recursos en los países con ingresos medios-altos y los países con ingresos medios-bajos debería venir principalmente de las asignaciones de recursos nacionales

Distribución absoluta y porcentual de las necesidades de recursos de VIH, por nivel de ingresos de los países, 2025



Comparación de los gastos estimados en VIH per cápita, 2019, y necesidades de recursos de VIH per cápita, 2025

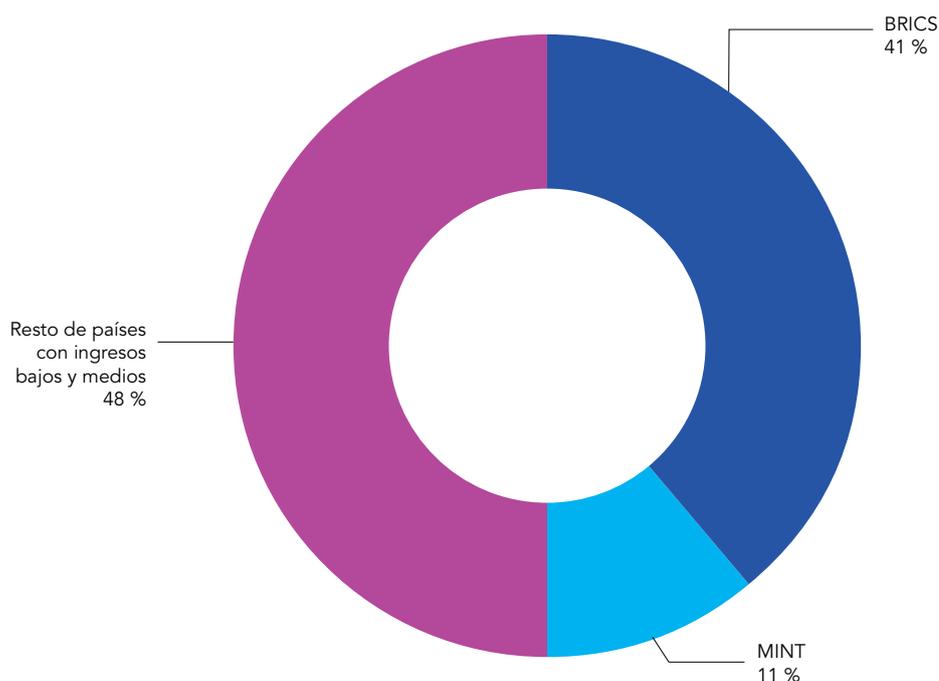


Fuentes: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021; perspectivas de población mundial de PNUD, 2020.

adicionales, con solo algunas excepciones para países con alta carga que seguirán necesitando una cantidad significativa de recursos internacionales para cumplir con los objetivos y compromisos de la estrategia. Por contraste, la mayoría de países con ingresos bajos requieren un soporte externo adicional para cerrar sus brechas de recursos y cumplir con sus objetivos y compromisos en la estrategia.

Los agrupamientos geopolíticos clave de las economías emergentes, específicamente los países del grupo BRICS (Brasil, Federación Rusa, India, China y Sudáfrica) representan un 41%, y los otros tres países del grupo MINT (México, Indonesia y Nigeria) representan un 9% de las necesidades de recursos totales de la estrategia, respectivamente. La mayoría de países de BRICS y MINT ya tienen ingresos medio-altos, con las excepciones de la India y Nigeria, que están clasificados como países con ingresos medios-bajos.

Porcentaje de las estimaciones de necesidades totales de recursos de VIH por grupos económicos de países con ingresos medios - bajos, 2025

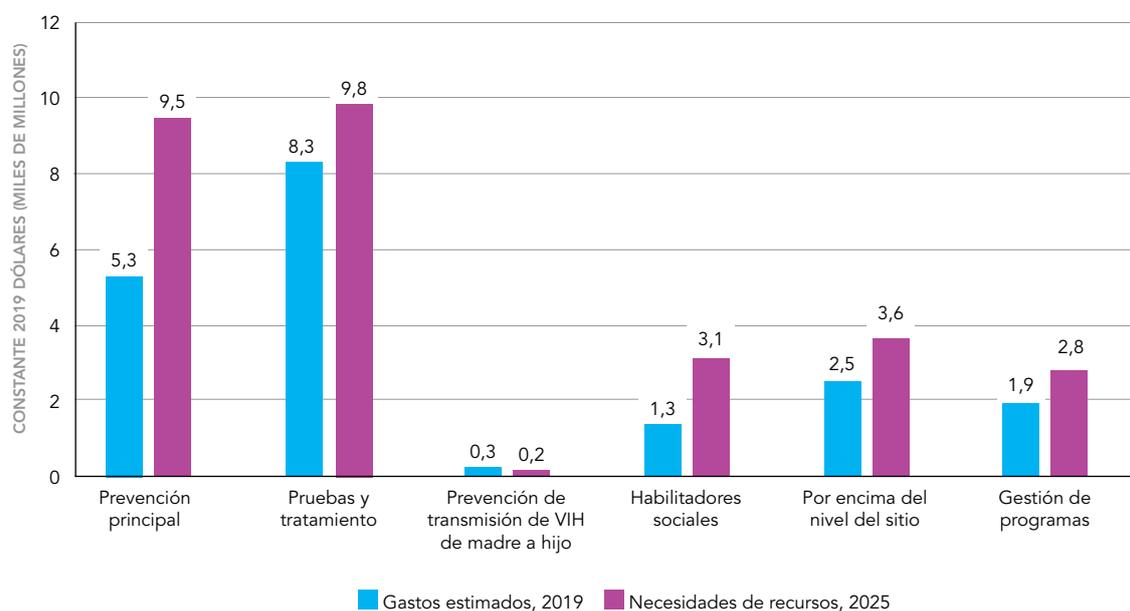


Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Nota: El grupo BRICS incluye Brasil, Federación Rusa, India, China y Sudáfrica; el grupo MINT incluye México, Indonesia, Nigeria y Turquía. Dos países, uno en BRICS y otro en MINT, son países con ingresos medios - bajos (India y Nigeria).

La implementación de la estrategia requiere unas inversiones sustancialmente mayores en servicios de prevención primaria basados en pruebas, casi el doble respecto a los 5300 millones de dólares estimados en gastos estimados en 2019 hasta 9500 millones de dólares en 2025. Una parte de este espacio debe cerrarse reasignando recursos de VIH desde métodos de prevención no efectivos a programas de prevención basados en pruebas e intervenciones pedidas en la estrategia.

Gastos estimados en VIH, 2019, y necesidades de recursos, 2025, por áreas programáticas principales



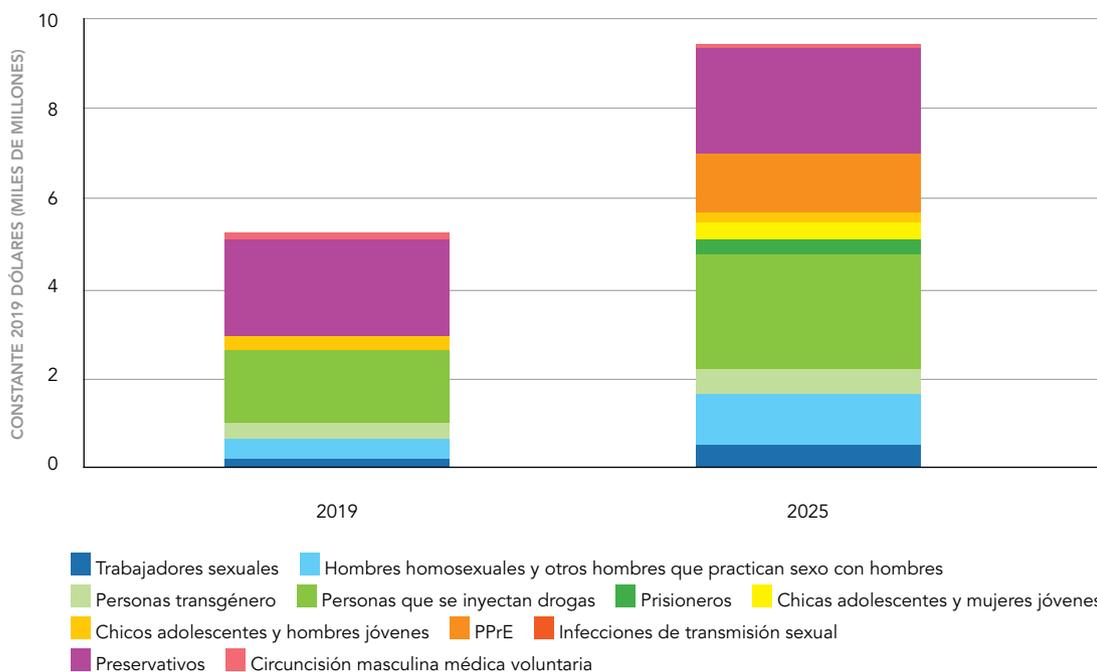
Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Nota: Las estimaciones de recursos se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

La inversión en habilitadores sociales debe más que doblarse, desde 1300 millones de dólares en 2019 hasta 3100 millones de dólares en 2025 y crecer hasta un 11% de las necesidades de recursos totales. En contraste, aunque se necesitan 15500 millones de dólares adicionales en recursos para cerrar la brecha entre los gastos de 2019 y las necesidades de recursos de 2025 para pruebas y tratamiento para el VIH, la proporción de los recursos totales para pruebas y tratamiento para el VIH se reducirá de un 43% de los gastos estimados en 2019 hasta un 34% de las necesidades de recursos en 2025. En términos absolutos, esto aumentará los gastos totales para pruebas y tratamiento para el BIH desde 8300 millones de dólares en 2019 hasta 9800 millones de dólares antes de 2025 y debido a las ganancias de eficiencia, más personas pueden estar en tratamiento.

También hay unas brechas sustanciales en inversión en actividades de nivel por encima del sitio (incluyendo gestión de las cadenas de adquisición y suministro; sistemas de información de gestión sanitaria; vigilancia e investigación; recursos humanos para la salud; y refuerzo del sistema de laboratorios) y actividades de gestión de programas (planificación, coordinación y gestión de trabajo programático técnico, incluyendo los costes de administración y transacción para gestionar y desembolsar fondos).

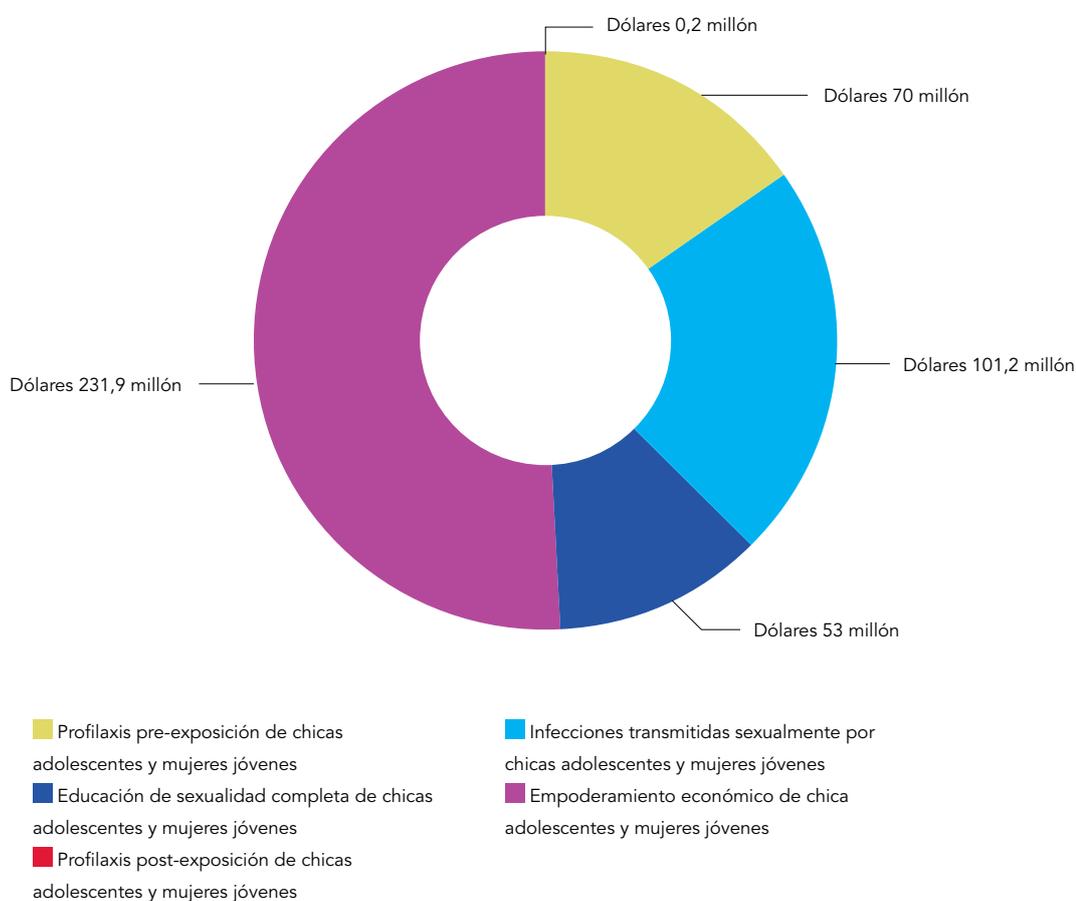
**Programas de prevención para que los consigan los servicios principales y poblaciones clave
Objetivos, países con ingresos medios - bajos, 2019 y 2025 (2019 miles de millones de dólares)**



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Muchas de las necesidades de recursos adicionales para prevención del VIH basada en pruebas debe centrarse en las poblaciones clave, que representan un 60% de las necesidades de recursos para prevención primaria en la estrategia (sin incluir PPrE para las poblaciones clave). En las intervenciones entre las poblaciones clave, se necesita un aumento significativo en los recursos para servicios de reducción de daños de combinación para personas que se inyectan drogas. También se necesitan más recursos para promoción de preservativos, PPrE e intervenciones centradas en niñas adolescentes y mujeres jóvenes en lugares con alta prevalencia.

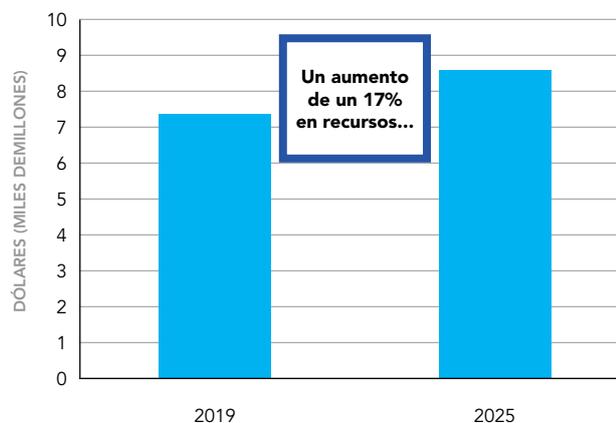
Estimaciones de necesidades de recursos para chicas adolescentes y mujeres jóvenes en países con cargas altas, por tipo de programa principal, 2025



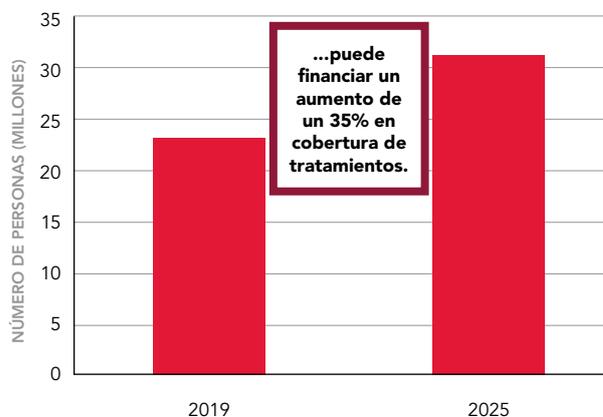
Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Invertir en prevención del VIH de combinación para niñas adolescentes y mujeres jóvenes tiene una importancia crítica en países con alta carga en África Subsahariana. Más de la mitad de las necesidades de recursos para prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben dirigirse a actividades de empoderamiento económico, reflejando las pruebas de que mantener a las niñas en la escuela y empoderarlas económicamente reduce su riesgo y vulnerabilidad al VIH.

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



Número de personas en terapia antirretroviral



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Notas: los costes incluyen solo costes y productos de suministro de servicios directos (antirretrovirales, diagnósticos). Estos costes no incluyen los costes de los sitios anteriores, la gestión de programas o las inversiones necesarias en habilitadores sociales para la efectividad de los programas. Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

La estrategia pide un modesto aumento de un 17% en los recursos para pruebas y tratamiento antes de 2025 debido a las reducciones de los precios de los productos y las reducciones previstas de los costes para proporcionar los servicios. Junto con el uso más efectivo de estos recursos, esto permitirá un aumento de un 35% en el número de personas en tratamiento y permitirá al mundo alcanzar los objetivos 95-95-95 antes de 2025. Alcanzar dichos niveles de cobertura de tratamiento altos contribuirá a reducciones adicionales en las nuevas infecciones por VIH, lo cual a su vez ocasionará reducciones en las necesidades de recursos para pruebas y tratamiento en 2026-2030.

Necesidades de recursos para componentes no antirretrovirales para prevención de la transmisión vertical del VIH, 2021-2030



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

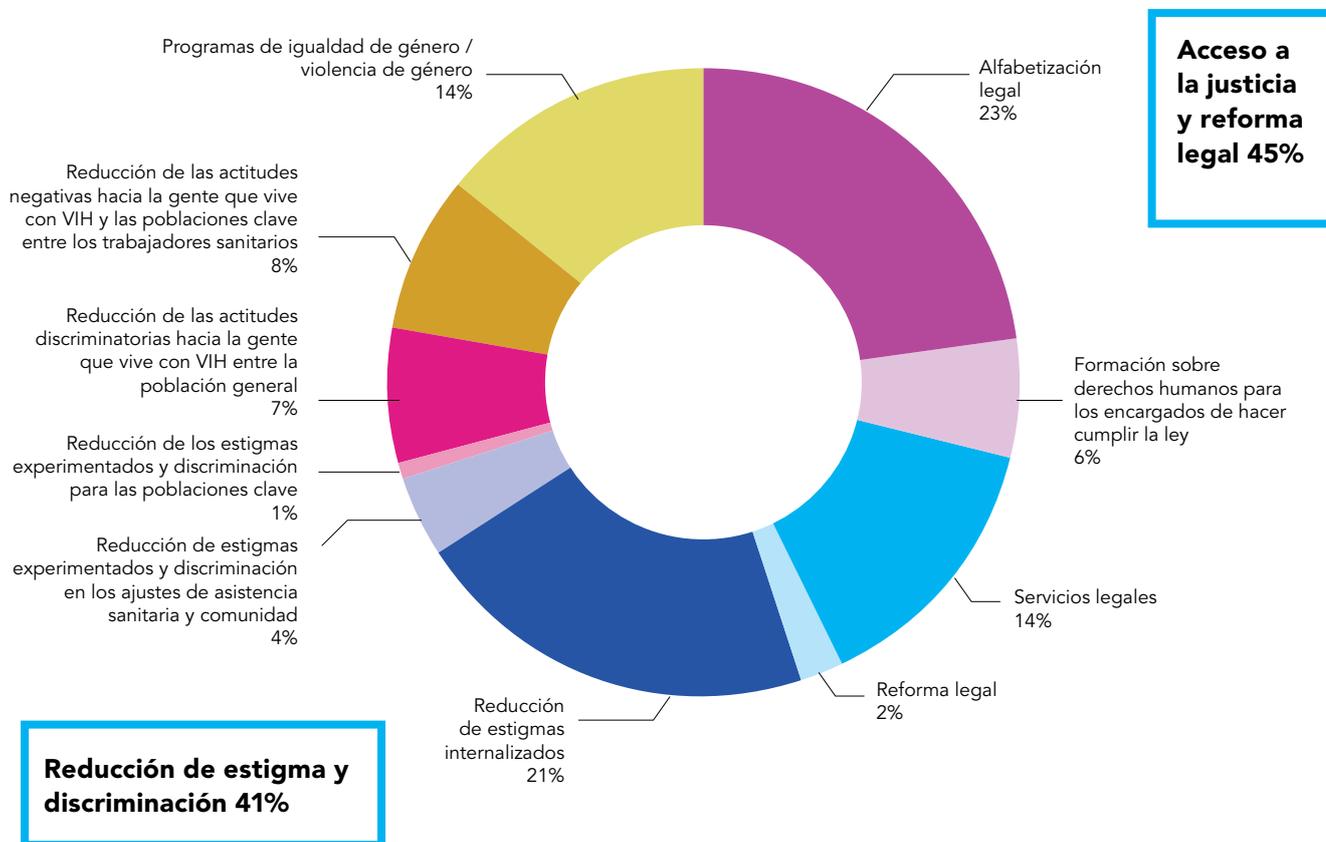
Nota: Las estimaciones se presentan en valores constantes de dólares de 2019.

La terapia antirretroviral para todos incluye mujeres, mujeres de edad reproductiva y mujeres embarazadas, por lo tanto los costes relacionados se incluyen bajo el coste global para la TAR. Los costes adicionales incluyen principalmente esfuerzos de pruebas como parte de la asistencia prenatal, asesoramiento, conexión a la asistencia y retención, seguimiento de contactos por parte de los socios, seguimiento de los neonatos, asesoramiento sobre nutrición incluyendo lactancia, reposo de las madres, etc.

La alta cobertura del tratamiento de antirretrovirales para mujeres embarazadas que viven con el VIH y la alta prevalencia de países ha reducido en gran medida el número de niños nacidos con VIH y reducido las necesidades de recursos para la prevención de la transmisión vertical. La aceleración de los esfuerzos para eliminar la transmisión vertical del VIH explicados resumidamente en la estrategia ocasionará más reducciones en las necesidades de recursos de no tratamiento en esta área de programas.

La estrategia pide unas inversiones mucho mayores en habilitadores sociales, alcanzando los 3100 millones de dólares en 2025, para permitir el acceso y la calidad de los servicios necesarios para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. Estas inversiones deben centrarse en establecer el entorno legislativo y político requerido para implementar la estrategia, incluyendo la eliminación de las barreras legales y sociales para el VIH, acabar con la criminalización de las poblaciones clave en alto riesgo de infección por VIH, proporcionar formación sobre alfabetización legal y ayuda legal a las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave cuyos derechos se violen y contribuir a los esfuerzos para conseguir la igualdad de género.

El acceso a la justicia y la reforma legal constituirá un 45% de las necesidades de recursos de 2025 para un entorno de habilitación mejorado



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2021.

Nota: Los costes del componente de igualdad de género se calcularon basándose en los años de vida ajustados por capacidad guardados atribuibles a actividades específicas como reducción de la violencia contra las mujeres en la enfermedad o carga de VIH.

Anexo 4. Glosario

Prevención del VIH de combinación

La prevención de VIH de combinación pretende conseguir un impacto máximo en la prevención del VIH combinando estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales informadas mediante evidencias y basadas en los derechos humanos en el contexto de una epidemia local bien investigada y comprendida. La prevención del VIH de combinación también puede utilizarse para referirse a una estrategia individual para la prevención del VIH, combinando diferentes herramientas o enfoques (al mismo tiempo o de forma secuencial), de acuerdo con su situación actual, riesgo y opciones.

La prevención de combinación incluye tanto prevención primaria (centrada en las personas que son negativas en VIH) como la prevención de la transmisión hacia adelante de personas que viven con el VIH.

Fuente: Directrices de terminología de ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2015.

Características clave de los programas de prevención de combinación

- ▶ A medida para las necesidades y los contextos nacionales y locales.
- ▶ Combinar intervenciones biomédicas, de comportamiento y estructurales.
- ▶ Involucrar completamente a las comunidades afectadas, promoviendo los derechos humanos y la igualdad de género.
- ▶ Operar sinérgicamente, de forma constante durante el tiempo, en múltiples niveles: individual, familiar y social.
- ▶ Invertir en respuestas descentralizadas y comunitarias y mejorar la coordinación y la gestión.
- ▶ Flexibilidad: adaptarse a los modelos cambiantes de la epidemia y poder desplegar innovaciones rápidamente.

Fuentes: Prevención de VIH de combinación: hacer a medida y coordinar las estrategias biomédicas, de comportamiento y estructurales para reducir las nuevas infecciones por VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2010.

Prevención de combinación: ocuparse de la necesidad urgente de revigorizar las respuestas de prevención del VIH globalmente escalando y consiguiendo sinergias para detener y empezar a invertir la expansión de la epidemia del sida. Ginebra: ONUSIDA; 2013 (ONUSIDA/PCB(30)/12.13).

Educación sobre sexualidad completa

Una educación sobre sexualidad completa (o ESC) se define como “un enfoque apropiado para la edad, culturalmente relevante para enseñar sobre sexo y relaciones proporcionando información científicamente precisa, realista, sin juzgar. La educación sobre sexualidad proporciona oportunidades para explorar los valores y actitudes propios y para crear aptitudes de toma de decisiones, comunicación y reducción de riesgos sobre muchos aspectos de la sexualidad.”

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y OMS. Guía técnica internacional sobre educación sexual. Volumen I. París: UNESCO; 2009.

Se utilizan muchos nombres diferentes, poniendo énfasis en los diversos aspectos de la ESC por parte de diferentes países. Como con todos los planes de estudios, la ESC debe impartirse de acuerdo con las leyes y políticas nacionales.

Aptitudes vitales genéricas

Temas esenciales	<ul style="list-style-type: none">▶ Toma de decisiones/autoridad▶ Comunicación/negociación/rechazo▶ Empoderamiento de los derechos humanos
Temas deseables	<ul style="list-style-type: none">▶ Aceptación, tolerancia, empatía y no discriminación▶ Aptitudes vitales del género opuesto

Educación sobre salud sexual y reproductiva / sexualidad

Temas esenciales

- ▶ Crecimiento humano y desarrollo
- ▶ Psicología y anatomía sexual
- ▶ Vida familiar, matrimonio, compromiso a largo plazo y relaciones interpersonales
- ▶ Sociedad, cultura y sexualidad: valores, actitudes, normas sociales y los medios en relación con la sexualidad
- ▶ Reproducción
- ▶ Igualdad de género y funciones de género
- ▶ Abuso sexual / resistencia a sexo no deseado o coaccionado
- ▶ Preservativos
- ▶ Comportamiento sexual (prácticas sexuales, placer y sentimientos)
- ▶ Transmisión y prevención de infecciones transmitidas sexualmente

Temas deseables

- ▶ Embarazo y parto
- ▶ Contracepción en lugar de preservativos
- ▶ Prácticas perjudiciales y violencia de género / rechazo de la violencia
- ▶ Diversidad sexual
- ▶ Fuentes de servicios de salud sexual y reproductiva / servicios de búsqueda
- ▶ Otro contenido relacionado con la educación sobre salud sexual y reproductiva / sexualidad

Contenido específico relacionado con el VIH y el sida

Temas esenciales

- ▶ Transmisión del VIH
- ▶ Prevención del VIH: práctica de sexo seguro, incluido el uso del preservativo
- ▶ Tratamiento para el VIH

Temas deseables

- ▶ Estigma y discriminación relacionados con el VIH
- ▶ Fuentes de asesoramiento y servicios de pruebas/búsqueda de asesoramiento, tratamiento, asistencia y soporte
- ▶ Otro contenido específico relacionado con el VIH y el sida

Fuente: Medición de la respuesta del sector educativo al VIH y el sida; directrices para la construcción y el uso de indicadores principales. París: UNESCO; 2013.

La UNESCO ha desarrollado un conjunto de temas “esenciales” y “deseables” de un programa para SE y VIH basado en aptitudes vitales: Los temas esenciales son los que tiene el mayor impacto directo en la prevención del VIH. Los temas deseables son los que tienen un impacto directo en la prevención del VIH pero que son importantes como parte de un programa global de educación sobre sexualidad.

Protección social sensible al VIH

La protección social sensible al VIH permite a las personas que viven con el VIH y otras poblaciones vulnerables recibir servicios junto con el resto de la población; esto evita la exclusión de los grupos igualmente necesitados. Una protección social sensible al VIH es el enfoque preferido ya que evita la estigmatización que puede ser ocasionada por centrarse exclusivamente en el VIH. Los enfoques a una protección social sensible al VIH incluyen lo siguiente: protección financiera mediante transferencias predecibles de dinero, alimentos u otros productos para los afectados por el VIH y los que son más vulnerables; acceso a servicios de calidad asequibles, incluyendo servicios de tratamiento, salud y educación; y políticas, legislación y regulación para satisfacer las necesidades (y respetar los derechos) de las personas más vulnerables y excluidas.

Fuente: Directrices de terminología de ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2015. Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf.

Poblaciones clave, o poblaciones clave con un mayor riesgo

Las poblaciones clave, o poblaciones clave con un mayor riesgo, son grupos de personas que tienen una mayor probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo y de los que tiene una importancia crítica ocuparse para obtener una respuesta contra el VIH con éxito. En todos los países, entre las poblaciones clave se incluyen personas que viven con el VIH. En la mayoría de lugares, los hombres que practican sexo con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes tienen un riesgo de exposición al VIH más alto que otros grupos. Sin embargo, cada país debe definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y dar una respuesta basándose en el contexto epidemiológico y social.

Fuente: Estrategia de ONUSIDA 2011–2015: objetivo cero. Ginebra: ONUSIDA; 2010.

ONUSIDA considera a los hombres gay y otros hombres que practican sexo con hombres, los trabajadores sexuales y sus clientes, personas transgénero y personas que se inyectan drogas como los cuatro principales grupos de población clave. Estas poblaciones a menudo sufren leyes punitivas o políticas de estigmatización y están entre las más probables a estar expuestas a contraer el VIH. Su involucración es crítica para una respuesta contra el VIH con éxito en todas partes; son clave para la epidemia y clave para la respuesta. Los países deben definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y dar una respuesta basándose en el contexto epidemiológico y social. El término “poblaciones clave” también es utilizado por algunas agencias para referirse a poblaciones distintas a las cuatro relacionadas anteriormente. Por ejemplo, los presos y otras personas

encarceladas también son especialmente vulnerables al VIH; frecuentemente carecen de un acceso adecuado a los servicios, y algunas agencias pueden referirse a ellos como una población clave. El término poblaciones clave con mayor riesgo también puede utilizarse más ampliamente, refiriéndose a poblaciones adicionales que tienen el mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH, independientemente del entorno legal y político. Además de las cuatro poblaciones clave principales, este término incluye las personas viviendo con el VIH, parejas seronegativas en parejas serodiscordantes, y otras poblaciones específicas que podrían ser relevantes de regiones particulares (como mujeres jóvenes en África del Sur, pescadores y mujeres alrededor de algunos lagos africanos, conductores de camión de larga distancia y poblaciones móviles).

Además, ONUSIDA también utiliza el término poblaciones prioritarias para describir grupos de personas que en un contexto geográfico específico (país o ubicación) sean importantes para la respuesta contra el VIH porque tienen un mayor riesgo de adquirir el VIH o en desventaja cuando viven con el VIH debido a múltiples circunstancias sociales, estructurales o personales. Además de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave definidas globalmente que son importantes en todos los lugares, los países pueden identificar otras poblaciones prioritarias para sus respuestas nacionales, si hay claras pruebas locales de un mayor riesgo de adquirir VIH, morir de sida o experimentar otras consecuencias negativas para la salud relacionadas con el VIH entre sus poblaciones. En línea con la epidemiología de VIH del país, los factores asociados y las desigualdades, esto puede incluir poblaciones como las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas varones en lugares con alta incidencia del VIH, parejas sexuales de poblaciones clave, personas en movimiento, personas con discapacidades, personas indígenas, trabajadores de minas, y otros en países específicos. Sin embargo, en la gran mayoría de lugares, las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH son las poblaciones prioritarias más importantes para alcanzar objetivos globales.

Fuente: Directrices de terminología de ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2015. Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf.

Hombres que practican sexo con hombres

Hombres que practican sexo con hombres describe a los hombres que practican sexo con hombres (incluidos hombres jóvenes), independientemente de si ellos también practican sexo con mujeres o tienen una identidad personal o social gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye hombres que se auto-identifican como heterosexuales pero que practican sexo con otros hombres. Gay puede referirse a atracción sexual por el mismo sexo, comportamiento sexual del mismo sexo e identidad cultural del mismo sexo.

Fuente: Directrices de terminología de ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2015. Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf.

Transgénero

Transgénero es un término paraguas para las personas cuya expresión e identidad de género no cumple con las normas y expectativas tradicionalmente asociadas con el sexo asignado a ellos al nacer; incluye a las personas que son transexuales, transgénero o con un género fuera de las normas tradicionales. Las personas transgénero pueden auto-identificarse como transgénero, hembras, varones, mujeres trans u hombres trans, transexuales o, en culturas específicas, hijra (India), kathoey (Tailandia), waria (Indonesia) o una de las muchas otras identidades transgénero. Pueden expresar sus géneros de múltiples formas masculinas, femeninas y/o andróginas.

Fuente: Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia para el VIH para poblaciones clave. Ginebra: OMS; 2014.

Personas jóvenes

Las personas jóvenes son personas con edades comprendidas entre 15-24 años según los indicadores del IPRMS.

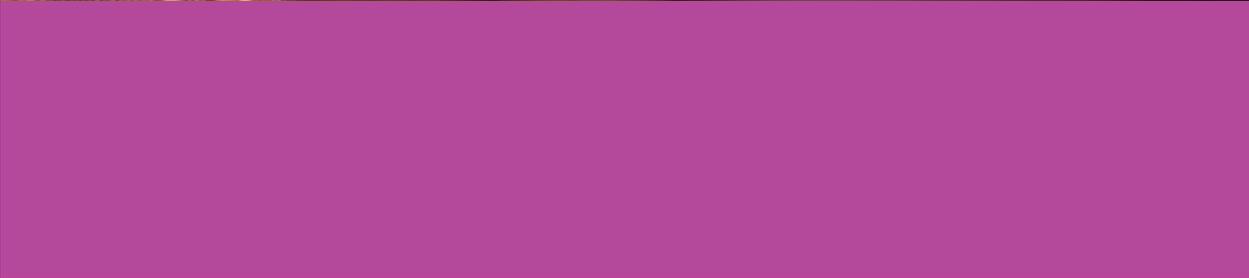
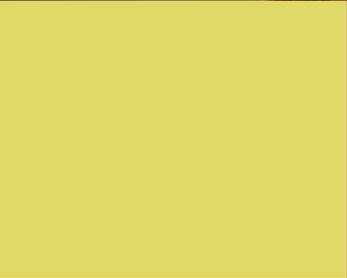
Fuente: Informe de Progreso de la Respuesta Mundial al sida, 2015. Ginebra: OMS; 2015 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_es.pdf, acceso a 25 de septiembre de 2015).

La OMS identifica la adolescencia como el período del crecimiento y desarrollo humano que tiene lugar después de la infancia y antes de la edad adulta, entre las edades de 10 y 19 años.

Fuente: Desarrollo de los adolescentes: una transición crítica. En: OMS [sitio web]. OMS; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/, acceso a 25 de septiembre de 2015).

Anexo 5. Abreviaturas

TAR	terapia antirretroviral
BRICS	Brasil, Federación Rusa, India, China y Sudáfrica
COVID-19	enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2
ESC	educación sobre sexualidad completa
ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
CEDEAO	Comunidad Económica de Estados de África Occidental
MIPS	mayor involucración de las personas que viven con el VIH
MINT	México, Indonesia, Nigeria y Turquía
JCP	Junta Coordinadora de Programas de ONUSIDA
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del sida
PPrE	profilaxis pre-exposición
ODS	Objetivo de desarrollo sostenible
ITS	infecciones transmitidas sexualmente
TB	tuberculosis
TRIPS	Acuerdo sobre aspectos relacionados con los negocios de derechos de propiedad intelectual
U=I	Indetectable = intransmisible
UBRAF	Marco unificado de presupuesto, resultados y responsabilidad
ONU	Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
SEAGNU	Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
PATSNU	Plan de acción en todo el sistema de la ONU sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres



20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org