

LA URGENCIA DEL AHORA



RESUMEN
EJECUTIVO

EL SIDA FRENTE A UNA ENCRUCIJADA

ACTUALIZACIÓN MUNDIAL SOBRE EL SIDA 2024

© Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2024

Algunos derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la licencia de IGO Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

En virtud de las condiciones de esta licencia, puede copiar, redistribuir y adaptar el trabajo para fines no comerciales, siempre que se mencione adecuadamente el trabajo, como se indica a continuación. Sea cual sea el uso que se dé a este trabajo, bajo ninguna circunstancia puede insinuarse que ONUSIDA respalde a ninguna organización, producto o servicio específico. No se permite el uso del logotipo de ONUSIDA. Si adapta el trabajo, debe obtener autorización bajo la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si crea una traducción de este trabajo, debe añadir el siguiente descargo de responsabilidad junto con la mención sugerida: «La traducción no ha sido creada por ONUSIDA. ONUSIDA no se hace responsable del contenido ni de la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica».

Cualquier mediación relacionada con disputas derivadas de la licencia se llevará a cabo de acuerdo con las normas de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Mención sugerida. La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada. ONUSIDA Actualización mundial sobre el sida 2024. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2024. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Materiales de terceros. Si desea reutilizar material de este trabajo atribuido a un tercero, como tablas, cifras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se necesita permiso para dicha reutilización y obtener el permiso del titular de los derechos de autor. El riesgo de reclamaciones derivadas de la violación de cualquier componente de terceros en el trabajo recae únicamente en el usuario.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material utilizado en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA con relación al estado legal de ningún país, territorio, ciudad, área ni a sus autoridades. Del mismo modo, tampoco se expresa opinión alguna referente a sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas para las que aún no se ha llegado a un acuerdo completo.

La mención de empresas específicas o de ciertos productos de fabricantes no implica que ONUSIDA las avale o recomiende en preferencia a otras de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores y omisiones, los nombres de los productos de propiedad se distinguen por letras mayúsculas iniciales.

ONUSIDA ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea explícita o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. ONUSIDA no será responsable en ningún caso de los daños derivados de su uso.

ONUSIDA/JC3116S — Resumen ejecutivo

Redactor del informe científico: Hein Marais

Redactores para Asia Pacífico, América Latina y África oriental y meridional: Fifa Rahman y Gisa Dang (Matahari Global Solutions)

Redactora: Colette Holden (Coinda Communications)

Diseño: Blossom

LA URGENCIA DEL AHORA

**RESUMEN
EJECUTIVO**

EL SIDA FRENTE A UNA ENCRUCIJADA

PRÓLOGO

WINNIE BYANYIMA
Director Ejecutivo de ONUSIDA



Este informe muestra que los líderes mundiales pueden cumplir su promesa de poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030 y, al hacerlo, evitar millones de muertes relacionadas con el sida, prevenir millones de nuevas infecciones por el VIH y garantizar que los casi 40 millones de personas que viven con el VIH tengan una vida sana y plena. A través de impactantes estudios de casos y nuevos datos, el informe muestra cómo algunos países ya están en el buen camino y cómo todos los países pueden seguirlo.

El informe también muestra que, en estos momentos, el mundo no está en el buen camino para conseguirlo, y que no se están abordando suficientemente las desigualdades que impulsan la pandemia del VIH. Muestra que, debido a la falta de avances en la prevención, las cifras mundiales de nuevas infecciones por VIH no están disminuyendo con la suficiente rapidez, y en tres regiones del mundo las cifras de infecciones por VIH están aumentando. Muestra que casi una cuarta parte de las personas que viven con el VIH no reciben tratamiento vital y, en consecuencia, cada minuto muere una persona por causas relacionadas con el sida.

Sabemos lo que permite el éxito. El progreso contra el VIH ha sido mayor en los países que han invertido lo necesario en sus respuestas y reformado sus políticas para permitir que las personas accedan a los servicios que necesitan. Para acelerar el fin del sida como amenaza para la salud

pública y garantizar la existencia de servicios y sistemas que satisfagan las necesidades de los millones de personas que viven con el VIH en las próximas décadas, los recursos deben ser suficientes y sostenibles. La creación de un entorno jurídico que facilite el acceso a servicios de VIH eficaces, equitativos y centrados en la persona -incluida la eliminación de leyes penalizadoras nocivas y la lucha contra la discriminación- es fundamental para avanzar y mantener el progreso en materia de prevención y tratamiento.

También sabemos lo que obstaculiza el éxito. El progreso se ve amenazado por el desgaste de la solidaridad entre los países y dentro de ellos. Cuando se pone en peligro el compromiso político con la plena financiación y los derechos humanos, también se pone en peligro el progreso en la respuesta al VIH.

Un déficit de financiación cada vez mayor está frenando la respuesta al VIH en los países de ingresos bajos y medianos, con un espacio fiscal aún más reducido por la crisis de la deuda. El reciente aumento de la promoción de políticas contrarias a los derechos, el género y la democracia está generando un temor justificado entre las personas de comunidades marginadas que más necesitan los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH, y entre el heroico personal de primera línea que los prestan.

Los avances tecnológicos, en particular en el desarrollo de tratamientos de acción prolongada y opciones de prevención, pueden proteger la salud de todas las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo, pero sólo si estas tecnologías se comparten con todos los países de ingresos bajos y medianos, y son producidas por múltiples fabricantes de todo el mundo a gran escala. En la actualidad, los detentores de patentes no están abriendo el acceso lo suficiente como para permitir este avance.

La respuesta al VIH se encuentra frente a una encrucijada. Que el mundo ponga fin al sida depende del camino que tomen sus dirigentes. El camino que pone fin al sida no es un misterio. Es una decisión política y financiera.

Algunos son reacios a proporcionar la escala de recursos necesaria para acabar con el SIDA. Pero, como demuestra el informe, los costes de no acabar con el SIDA serían exponencialmente mayores.

A algunos les gustaría alejarse de la respuesta al VIH porque el final ya está al alcance de la mano. Pero, como se expone en este informe, no podemos acabar parcialmente con una pandemia. Los y las dirigentes mundiales sólo pueden acabar con el sida como amenaza para la salud pública vencéndolo en todas partes y para todas las personas.

Algunas personas insinúan que las inversiones y reformas para acabar con el sida irían en detrimento de otros retos. Pero, como ilustra el informe, las acciones necesarias para poner fin al sida ayudarán a avanzar en la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, garantizarán que los países estén preparados para superar las pandemias del futuro y contribuirán a garantizar un mundo más seguro y justo para todas las personas.

A veces me preguntan si soy optimista respecto a la respuesta al VIH, porque el progreso que hemos hecho muestra el camino que pone fin al sida, o si soy pesimista, porque las restricciones en los recursos y los derechos están poniendo en peligro el progreso. La respuesta es que no soy ni optimista ni pesimista; soy activista, porque el éxito depende de estar a la altura del momento, de reconocer la urgencia del ahora.

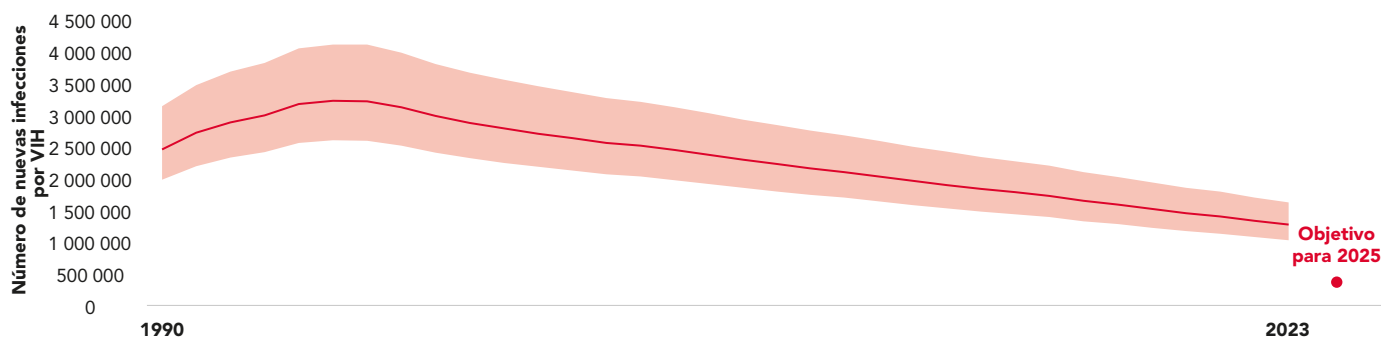
Podemos poner fin al sida, pero sólo si los y las dirigentes mundiales eligen ahora el camino correcto. Nosotros, el pueblo, nos aseguraremos de que lo hagan.

RESUMEN EJECUTIVO

A medio camino del hito de 2025 fijado en la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2021 (1), la respuesta mundial al VIH se ha acercado al objetivo de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030, un compromiso consagrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

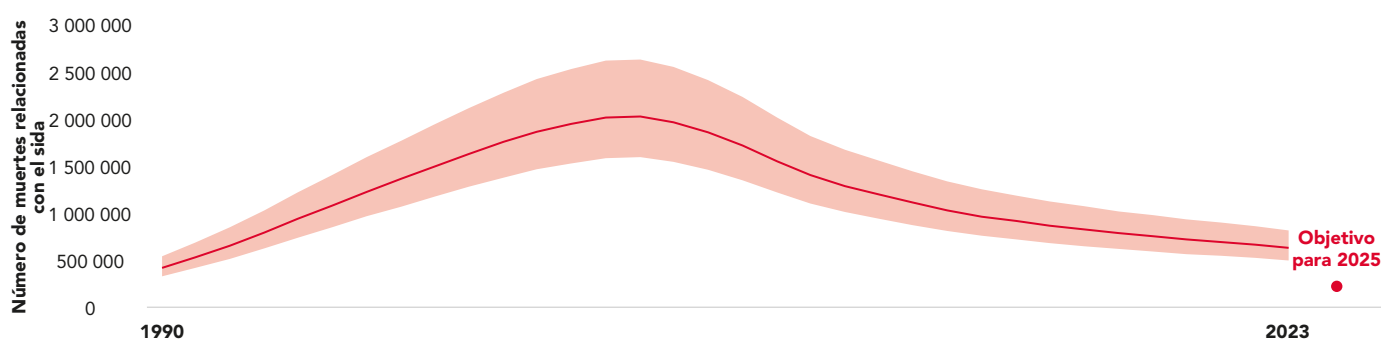
Menos personas adquirieron el VIH en 2023 que en cualquier otro momento desde finales de la década de 1980. Casi 31 millones de personas recibían terapia antiretroviral que salva vidas en 2023, un éxito de salud pública que ha reducido el número de muertes relacionadas con el sida a su nivel más bajo desde el pico alcanzado en 2004 (Figuras 0.1 y 0.2)¹. En el África subsahariana, estos éxitos se han traducido en un repunte de la esperanza de vida media, que ha pasado de 56,3 años en 2010 a 61,1 años en 2023 (2).

Figura 0.1 Número de nuevas infecciones por VIH y objetivo para 2025, mundial, 2010-2023



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

Figura 0.2 Número de muertes relacionadas con el sida y objetivo para 2025, mundial, 2010-2023



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

1 Anexo 2 Métodos para más información sobre los datos de ONUSIDA en este informe.

Sin embargo, el progreso es muy desigual. La respuesta mundial al VIH avanza a dos velocidades: relativamente rápido en el África subsahariana, pero vacilante en el resto del mundo. El número de personas que contraen el VIH está aumentando en al menos 28 países, algunos de los cuales ya tienen epidemias considerables. Muchos programas de VIH todavía descuidan a las personas de poblaciones clave,² exponiéndolas a altos riesgos de adquirir el VIH. Los programas también están dejando fuera a 9,3 [7,4 millones-10,8 millones] millones de personas que necesitan un tratamiento que les salven la vida, siendo los niños y adolescentes que viven con el VIH los más afectados. El sida no ha terminado: queda mucho trabajo por hacer.

La respuesta mundial al sida se encuentra frente a una encrucijada: el éxito o el fracaso dependerán del camino que tomen hoy los líderes. *La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada* muestra que las decisiones que tomen las autoridades este año determinarán si (o no) los países pueden alcanzar el objetivo de 2030 de acabar con el sida como amenaza para la salud pública y garantizar el progreso más allá de 2030.

Si bien se ha avanzado en la provisión de tratamiento contra el VIH a más de 30 millones de personas, se requiere mucho más esfuerzo y urgencia para acelerar la prevención y derribar las barreras que impiden que las personas, especialmente las marginadas, accedan tanto a los servicios de prevención como de tratamiento del VIH.

Las autoridades, las personas miembros de la comunidad y quienes gestionan los programas deben trabajar conjuntamente para cerrar las brechas significativas que persisten en el acceso a los servicios relacionados con el VIH. Los avances en la prevención del VIH están muy por detrás de lo necesario. Los servicios de prevención y tratamiento del VIH sólo llegarán a las personas si se respetan los derechos humanos, se eliminan las leyes injustas y perjudiciales y se lucha contra la discriminación y la violencia. El acceso equitativo a los medicamentos y las innovaciones, incluidas las tecnologías de acción prolongada, es fundamental.

Ahora es el momento de invertir para garantizar que se cumplan los objetivos de 2025 y se construya una respuesta sostenible para las próximas décadas. La respuesta al VIH debe ajustarse para convertirse en un pilar sostenible e integrado de los servicios de salud y sociales, con las comunidades y los derechos humanos en el centro.

Este informe ofrece un resumen del progreso realizado en relación con las metas de 2025 que se desarrollaron con la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026. Los capítulos describen el progreso hacia cada objetivo y el Anexo 1 proporciona una visión general resumida.

La pandemia del VIH en la actualidad

A nivel mundial, alrededor de un 39% menos de personas adquirieron el VIH en 2023 en comparación con 2010, siendo el África subsahariana la región que logró la mayor reducción (-56%). No obstante, se estima que 1,3 millones [1,0 millones-1,7 millones] de personas contraerán el VIH en 2023, más de tres veces por encima del objetivo de 370 000 o menos nuevas infecciones en 2025. Tres regiones están experimentando un aumento del número de nuevas infecciones por el VIH: Europa oriental y Asia central, América Latina y Oriente Medio y Norte de África. Por primera vez en la historia de la pandemia del VIH, se están produciendo más nuevas infecciones fuera del África subsahariana que dentro de ella. Esto refleja tanto los logros en materia de prevención en gran parte del África subsahariana como la falta de avances comparables en el resto del mundo, donde las personas de poblaciones clave y sus parejas sexuales siguen siendo desatendidas en la mayoría de los programas contra el VIH.

2 Entre los grupos de población clave se encuentran las personas trabajadoras sexuales, los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, las personas usuarias de drogas inyectables, las personas trans y las personas en prisiones y otros entornos cerrados.

La realidad es desalentadora. No hay voluntad política suficiente para financiar y ofrecer programas de prevención a las personas pertenecientes a poblaciones clave, y las condiciones jurídicas y sociales hostiles limitan aún más su acceso a servicios que salvan vidas. El estigma y la discriminación persistentes relacionados con el estado serológico relacionados con el VIH, el género, los comportamientos o la sexualidad también se interponen en el camino. Las necesidades relacionadas con el VIH de las personas de poblaciones clave son atendidas a menudo por organizaciones no gubernamentales, incluidas organizaciones comunitarias, cuyo trabajo no suele ser reconocido ni financiado.

Aunque está disminuyendo, la incidencia del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes de 15 a 24 años es extraordinariamente alta en algunas partes del África subsahariana. Los programas de prevención y los esfuerzos por reducir las desigualdades de género, la violencia contra las mujeres y las normas de género perjudiciales no están teniendo un impacto suficientemente grande.

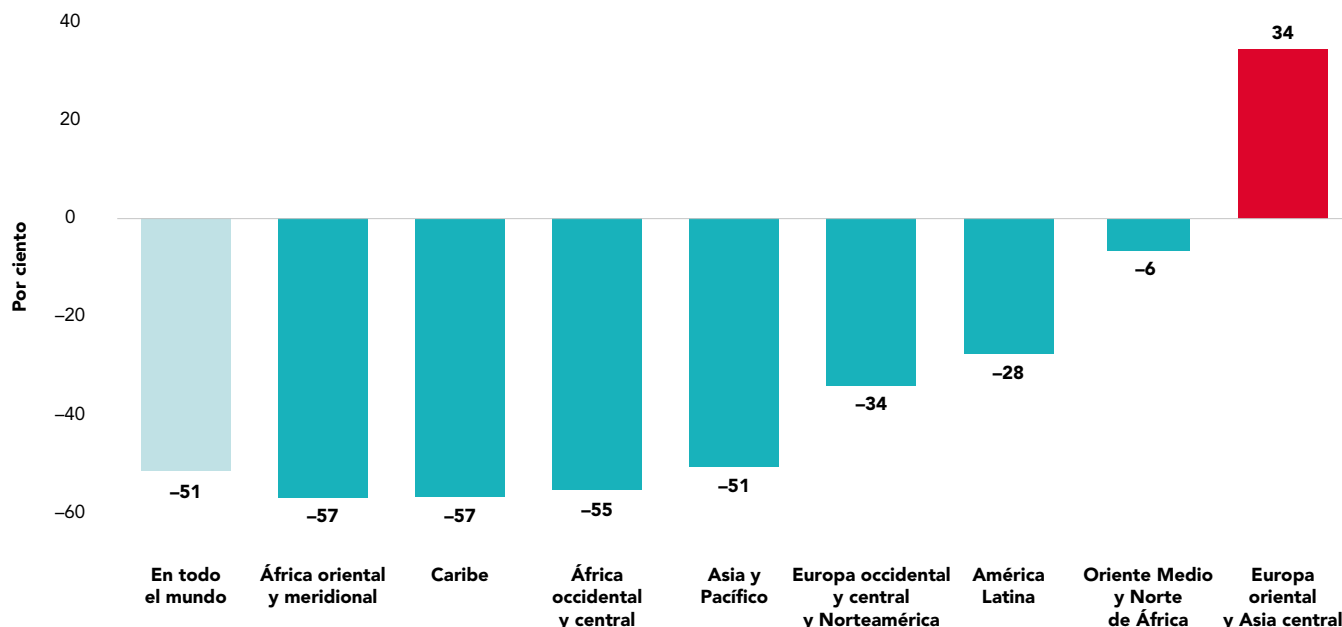
Un número mucho menor de niños y niñas de 0 a 14 años están contrayendo el VIH, una tendencia que se debe en gran medida a los éxitos conseguidos en África oriental y meridional, donde el número anual de nuevas infecciones por el VIH en la infancia se redujo en un 73% entre 2010 y 2023. Sin embargo, el descenso general de las infecciones verticales por el VIH³ se ha ralentizado notablemente en los últimos años, sobre todo en África occidental y central. Se calcula que 120 000 [83 000-170 000] niños y niñas adquirieron el VIH en 2023, lo que eleva el número total de niños y niñas que viven con el VIH en el mundo a 1,4 millones [1,1 millones-1,7 millones], el 86% de los cuales se encuentran en el África subsahariana.

La ampliación del acceso a la terapia antirretroviral —gran parte de ella proporcionada de forma gratuita y a través del sector de salud pública en algunas regiones— ha reducido en más de la mitad el número anual de muertes relacionadas con el sida, de 1,3 millones [1,0 millones-1,7 millones] en 2010 a 630 000 [500 000-820 000] en 2023. Los programas de tratamiento también están reduciendo el número de nuevas infecciones por VIH.

Se estima que 30,7 millones [27,0 millones-31,9 millones] de personas recibían tratamiento contra el VIH en 2023. El mundo puede reducir el número de muertes relacionadas con el sida a menos de 250 000, el objetivo fijado para 2025, si logra nuevos aumentos rápidos en el diagnóstico y el suministro de tratamiento contra el VIH a las personas que viven con el virus. (figura 0.3).

3 La transmisión vertical del VIH se produce durante el embarazo y la lactancia.

Figura 0.3 Variación porcentual del número anual de muertes relacionadas con el sida entre 2010 y 2023, mundial y por regiones



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

Sin embargo, la magnitud de la pandemia del VIH es tan grande que, incluso con estos logros, en 2023 aún quedaban unos 9,3 millones [7,4 millones-10,8 millones] de personas que viven con el VIH sin tratamiento, de las cuales casi la mitad (4,7 millones [3,8 millones-5,4 millones]) vivían en el África subsahariana. La cobertura del tratamiento siguió siendo inferior entre los hombres y entre las personas de poblaciones clave, especialmente en el África subsahariana (3), y fue especialmente baja entre los niños y las niñas. Aproximadamente 630 000 [500 000-820 000] personas de todo el mundo perdieron la vida a causa del sida en 2023, entre ellas 76 000 [53 000-110 000] niños y niñas de 0 a 14 años: una de cada ocho personas que murieron a causa del sida en 2023 era un niño o una niña.

Progresos desiguales en la atención a las necesidades de prevención de las personas

A nivel mundial, los objetivos de prevención para 2025 (que el 95% de las personas en riesgo de infección por VIH tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada efectivas) no están a nuestro alcance.

La respuesta mundial a la prevención del VIH avanza a un ritmo alentador en el África subsahariana, pero se ha estancado en otras regiones. Deben resolverse urgentemente las brechas persistentes y, en algunos países, crecientes en la prevención básica del VIH.

Según los datos reportados a ONUSIDA, al menos la mitad de las personas de poblaciones clave no reciben servicios de prevención. Los hombres y mujeres que se inyectan drogas, los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, y las personas trans están especialmente

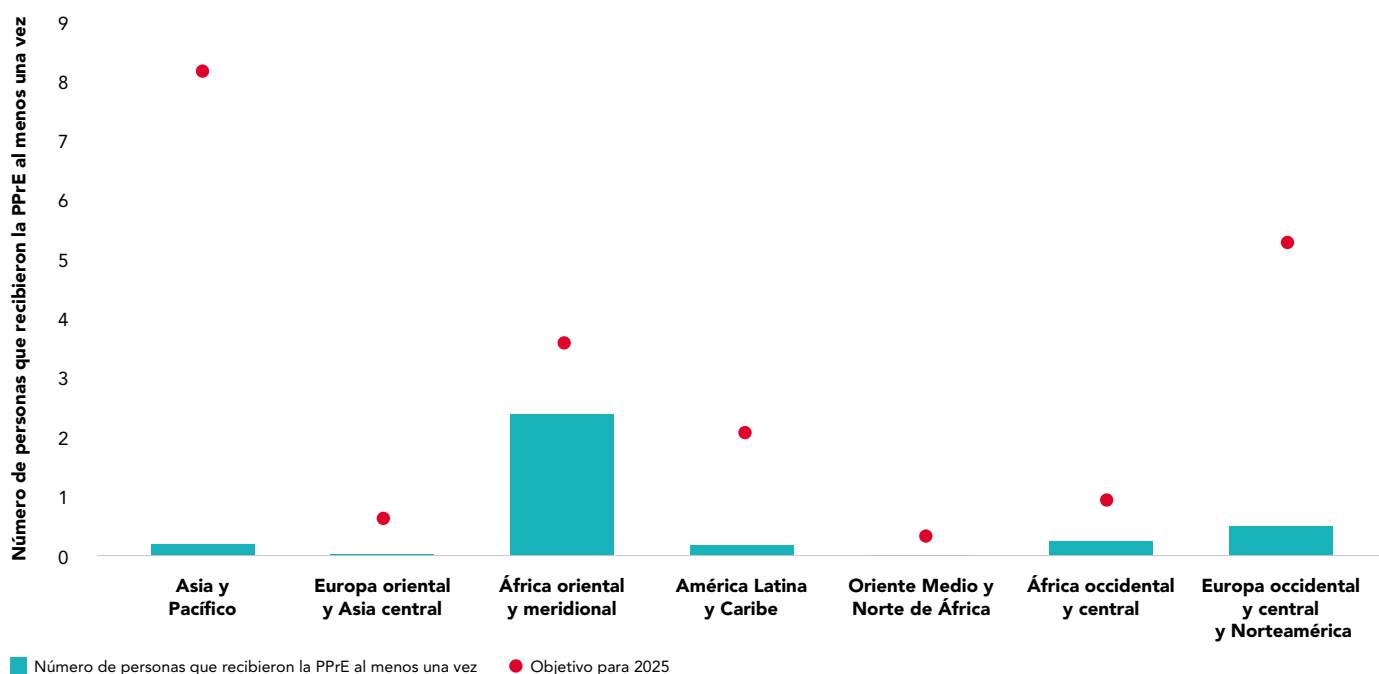
desatendidas. Además, más de la mitad de las zonas con una incidencia alta o moderadamente alta del VIH⁴ en el África subsahariana no cuentan con programas de prevención adaptados a las adolescentes y las mujeres jóvenes.

El uso del condón sigue siendo el método de prevención del VIH de bajo costo más eficaz (4, 5), pero en muchos países se han desfinanciado los programas de preservativos y se han reducido los planes de mercadeo social (6). Los datos de las encuestas domiciliarias sugieren que el uso del preservativo ha disminuido en los últimos años, incluso entre la juventud de 15 a 24 años, y es muy poco frecuente durante las relaciones sexuales con parejas no habituales. Aproximadamente el 36% de las personas adultas de África oriental y meridional y el 25% de las de África occidental y central utilizaron condón en su última relación sexual.

Las personas trabajadoras sexuales de algunos países afirman utilizar mucho el preservativo con sus clientes, pero su acceso a potentes herramientas de prevención, como la profilaxis preexposición (PrEP)⁵, es mínimo. Lo mismo ocurre con los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres y con las personas transgénero, excepto en algunos países de ingresos altos. El acceso a los servicios de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas es extremadamente bajo en todos los países, salvo en unos pocos.

Un acceso rápido y más amplio a la PrEP podría reducir masivamente el número de nuevas infecciones por el VIH, especialmente entre las personas de poblaciones clave y entre las mujeres en áreas donde la incidencia del VIH es actualmente alta. El número total de personas que utilizan la PrEP oral aumentó de poco más de 200 000 en 2017 a unos 3,5 millones en 2023, pero está muy lejos del objetivo mundial de 2025 de 21,2 millones de personas. Solo las dos regiones del África subsahariana están cerca de alcanzar los objetivos de la PrEP para 2025 (gráfico 0.4). El lenacapavir, un producto inyectable de la PrEP de acción prolongada durante seis meses, ha demostrado una eficacia extremadamente alta en la prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres de África. Si esta opción de PrEP se pone a disposición de las personas usuarias potenciales de forma rápida y asequible, podría suponer un gran avance en la prevención del VIH (7).

Figura 0.4 Número de personas que utilizaron la PrEP al menos una vez y objetivo para 2025, por regiones, 2023



Fuente: Vigilancia Mundial del Sida, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

4 La incidencia alta del VIH indica una o más infecciones nuevas por cada 100 personas-año. La incidencia moderadamente alta indica entre 0,3 y 0,99 nuevas infecciones por cada 100 personas-año.

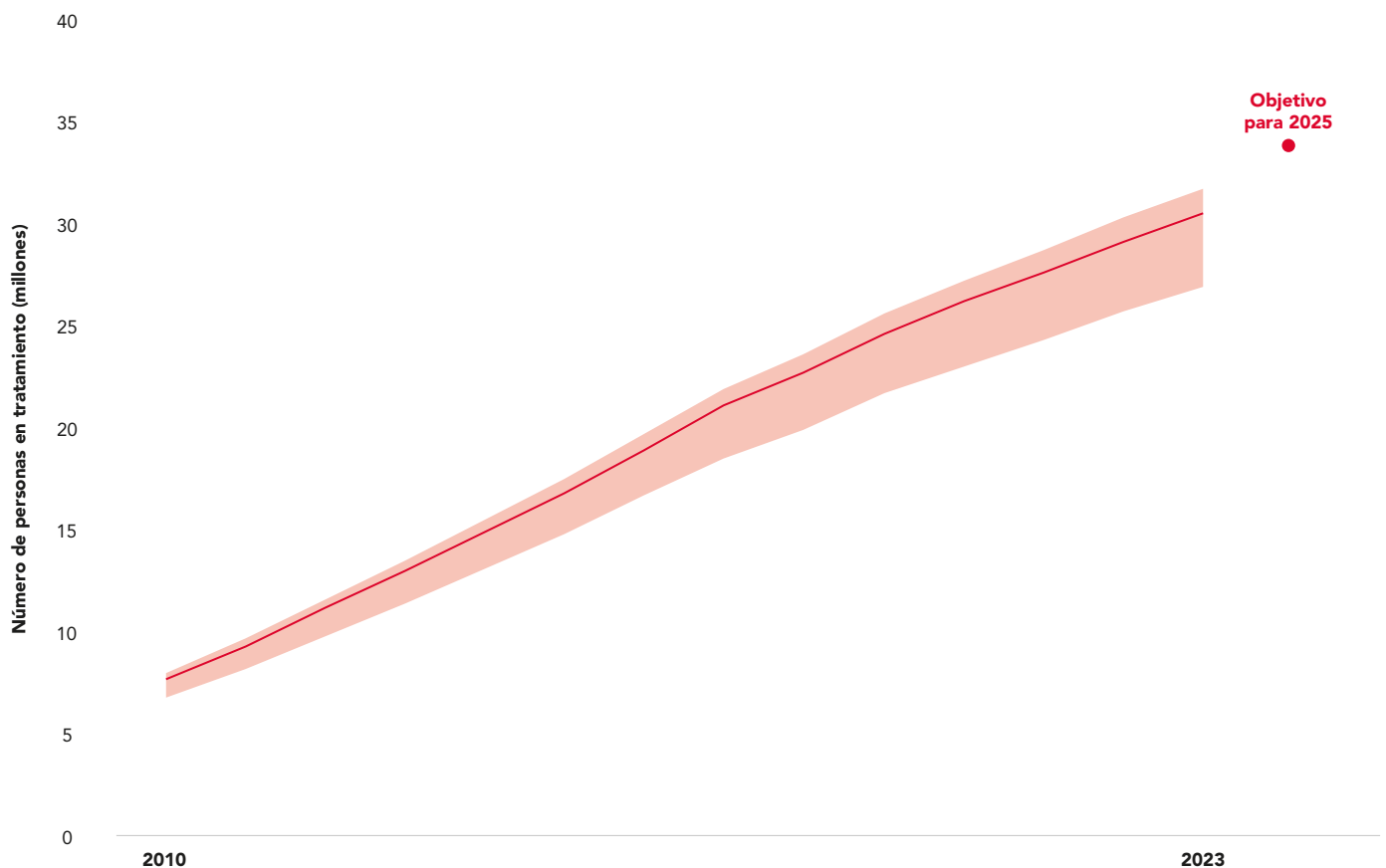
5 La PrEP consiste en tomar medicamentos antirretrovirales para prevenir la adquisición del VIH.

Existen oportunidades para que los programas de circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV) tengan un mayor impacto (8). Se calcula que los 35 millones de circuncisiones realizadas entre 2008 y 2022 en 15 países prioritarios de África oriental y meridional evitaron 670 000 infecciones por el VIH (9). La mayoría de estos países tienen margen para aumentar aún más la aceptación de la CMMV si pueden superar la escasez de financiación y ampliar los servicios a los grupos de mayor edad.

El acceso al tratamiento del VIH sigue ampliándose

Aproximadamente 30,7 millones [27,0 millones-31,9 millones] de los 39,9 millones [36,1 millones-44,6 millones] estimados de personas que viven con el VIH en todo el mundo recibían terapia antirretroviral en 2023 (Figura 0.5). Se trata de un logro histórico en materia de salud pública. En 2015, la cobertura mundial del tratamiento era solo del 47% [38-55%], pero en 2023 se situaba en el 77% [61-89%].

Figura 0.5 Número de personas que reciben terapia antirretroviral y objetivo para 2025, mundial, 2010-2023



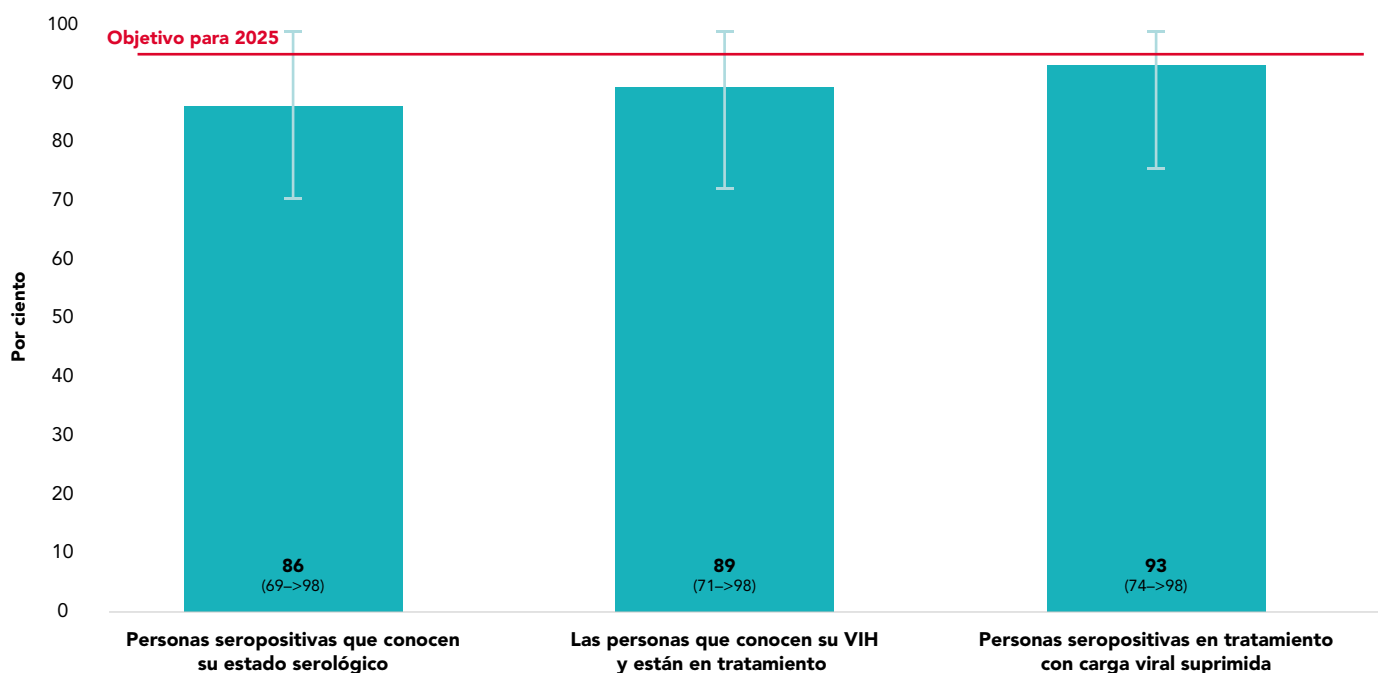
Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024 (<https://aidsinfo.unaids>).

Apoyar a las personas que viven con el VIH para que comiencen y mantengan la terapia antirretroviral tiene enormes beneficios para la salud pública y personal. Las personas con una carga viral indetectable tienen cero riesgo de transmitir el VIH a sus parejas sexuales, y las personas con una carga viral suprimida tienen un riesgo casi nulo de hacerlo (10, 11).⁶ Esto ha dado lugar a la campaña Indetectable = Intransmisible, también conocida como U=U de la expresión en inglés. El tratamiento exitoso del VIH es de crucial importancia para prevenir nuevas infecciones por el virus (12). En 2023, casi tres de cada cuatro personas adultas (73% [66-81%]) que viven con el VIH en todo el mundo tenían una carga viral suprimida, lo que supone una gran mejora en comparación con el 40% [36-45%] de 2015.

Los objetivos de 95-95-95 fijados para 2025 están a nuestro alcance.⁷ Aproximadamente el 86% [69->98%] de las personas que viven con el VIH en todo el mundo conocían su estado serológico en 2023. Entre ellas, aproximadamente el 89% [71->98%] recibía terapia antirretroviral y el 93% [74->98%] de las personas en tratamiento tenían una carga viral suprimida (Figura 0.6). Algunos de los mayores avances se han producido en el África subsahariana, a menudo en condiciones desfavorables.

Los sistemas de salud y comunitarios han mejorado a la hora de ofrecer pruebas del VIH a las personas que pueden haber estado expuestas al virus y de ponerlas en contacto con servicios fiables de tratamiento y atención. Los regímenes de tratamiento más tolerables y eficaces están facilitando que las personas sigan tomando sus medicamentos antirretrovirales y tengan cargas virales suprimidas.

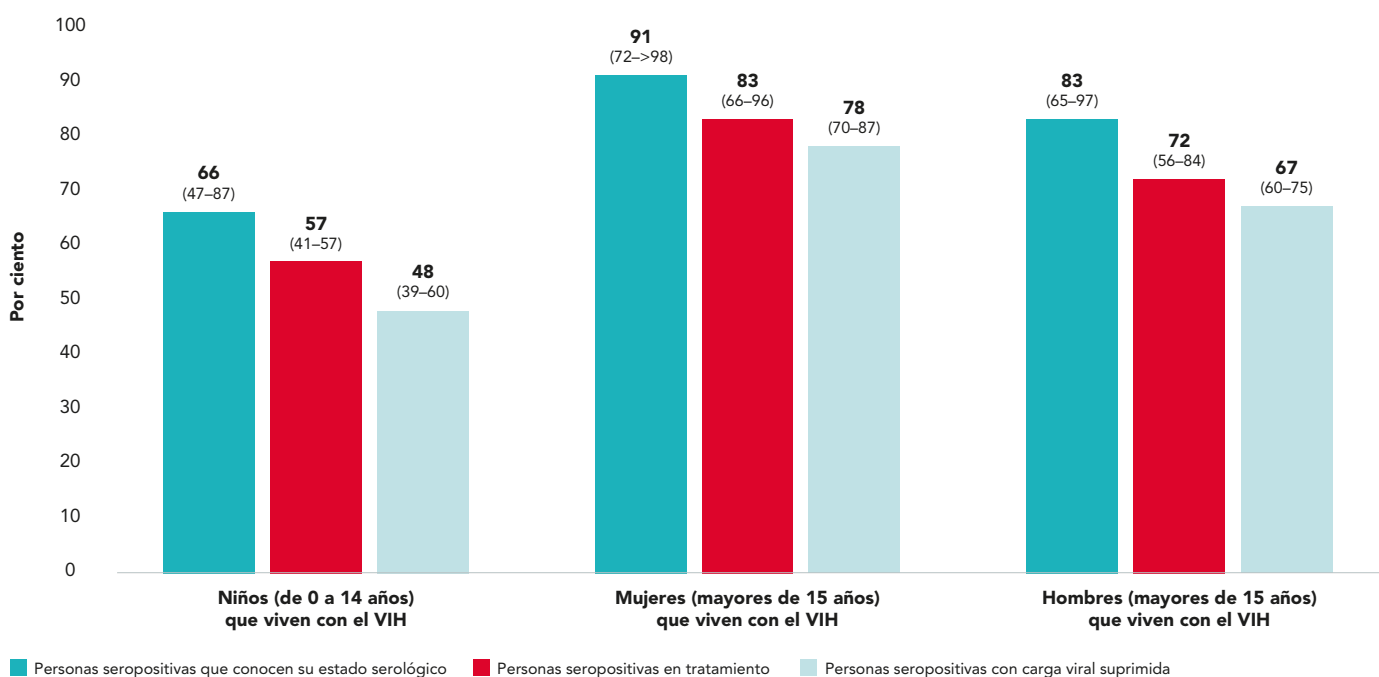
Figura 0.6 Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico, de personas que conocen su estado serológico y reciben terapia antirretroviral, y de personas en tratamiento contra el VIH que han suprimido la carga viral, mundial, 2023



Fuente: Análisis más detallado de las estimaciones de ONUSIDA, 2024.

6 Una carga viral es indetectable cuando es tan baja que una prueba de reacción en cadena de la polimerasa no puede medirla. Una carga viral suprimida se define como igual o inferior a 1000 copias/mL.
 7 El 95% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico; el 95% de las personas que saben que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral; y el 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tienen cargas virales suprimidas.

Figura 0.7 Cascada de pruebas y tratamiento entre niños, mujeres y hombres, mundial, 2023



Fuente: Análisis más detallado de las estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2024.

Sin embargo, las disparidades en el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH siguen socavando el impacto general de estos logros (Figura 0.7). Los niños y las niñas (de 0 a 14 años) que viven con el VIH siguen teniendo muchas menos probabilidades que las personas adultas de ser diagnosticadas y recibir terapia antirretroviral: alrededor del 43% [31-57%] del total mundial de 1,4 millones [1,1 millones -1,7 millones] de niños y niñas que viven con el VIH no recibían tratamiento en 2023. La infancia representó el 12% de todas las muertes relacionadas con el sida, a pesar de que sólo constituya el 3% de las personas que viven con el VIH. Más de un tercio (36%), o 370 000 [250 000-470 000], de los y las adolescentes mayores (de 15 a 19 años) que vivían con el VIH no recibían terapia antirretroviral en 2023.

En gran parte del mundo, los hombres adultos (mayores de 15 años) que viven con el VIH tienen menos probabilidades que sus homólogas femeninas de conocer su estado serológico y recibir tratamiento contra el VIH; los resultados de su tratamiento también tienden a ser peores. La cobertura de la terapia antirretroviral entre algunos grupos de población clave puede haber aumentado en los últimos años (13), pero las personas de poblaciones clave que viven con el VIH siguen teniendo una cobertura de terapia antirretroviral más baja y peores resultados del tratamiento que otras personas que viven con el VIH, especialmente en el África subsahariana (3).

En consecuencia, una cuarta parte (23% [19-27%]) de todas las personas que vivían con el VIH no recibían terapia antirretroviral en 2023. El acceso al tratamiento era especialmente bajo en Europa oriental y Asia central y en Oriente Medio y Norte de África, donde sólo aproximadamente la mitad de los 2,1 millones [1,9 millones-2,3 millones] y 210 000 [170 000 - 280 000] personas que vivían con el VIH, respectivamente, estaban recibiendo terapia antirretroviral.

También hay otros desafíos. Se estima que unos 12,2 millones [11 millones-13,6 millones] de personas padecen la enfermedad avanzada del VIH (SIDA). El SIDA solía verse principalmente un problema de diagnóstico y tratamiento tardíos de la infección por el VIH. Estas preocupaciones persisten, pero en la actualidad el SIDA es más común entre las personas que han recibido terapia antirretroviral y han interrumpido el tratamiento del VIH (14, 15). Esto pone en peligro su salud, aumenta el riesgo de transmisión del VIH y agrava la carga de los sistemas de salud (16, 17). Existe una necesidad urgente de intervenciones eficaces y de apoyo para que las personas puedan seguir con el tratamiento del VIH y las que lo han interrumpido puedan volver a recibir atención.

El éxito del tratamiento del VIH ha provocado un aumento de la edad media de las personas que viven con el VIH. A medida que envejecen, es probable que se enfrenten a un mayor número de comorbilidades, incluidas enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, que requieren atención. Para hacer frente a estos cambios será necesaria una mayor integración del VIH y otros servicios de salud, equipos y cadenas de suministro, así como una mejor formación del personal de salud.

Lentos avances en la reducción de la estigmatización, la discriminación, las desigualdades sociales y la violencia

Los objetivos 10-10-10 y 30-80-60 fijados para 2025 no están a nuestro alcance. El estigma, la discriminación, las desigualdades sociales y la violencia de género dificultan que las personas se mantengan libres del VIH y protejan su salud (18). Las personas de poblaciones clave son especialmente vulnerables (19). El reconocimiento de estos obstáculos ha aumentado, pero aún no se refleja suficientemente en las leyes, políticas y prácticas. El aumento del autoritarismo y los ataques a los derechos humanos y civiles están dificultando aún más la eliminación de estas barreras (20).

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH han disminuido en algunos países, pero siguen siendo inquietantemente comunes en muchos otros. Las desigualdades de género siguen siendo generalizadas, en distintos grados según el país. En casi todos los países siguen existiendo leyes punitivas contra las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave. La violencia de género, incluida la ejercida contra mujeres y niñas, sigue siendo una amenaza en todas partes.

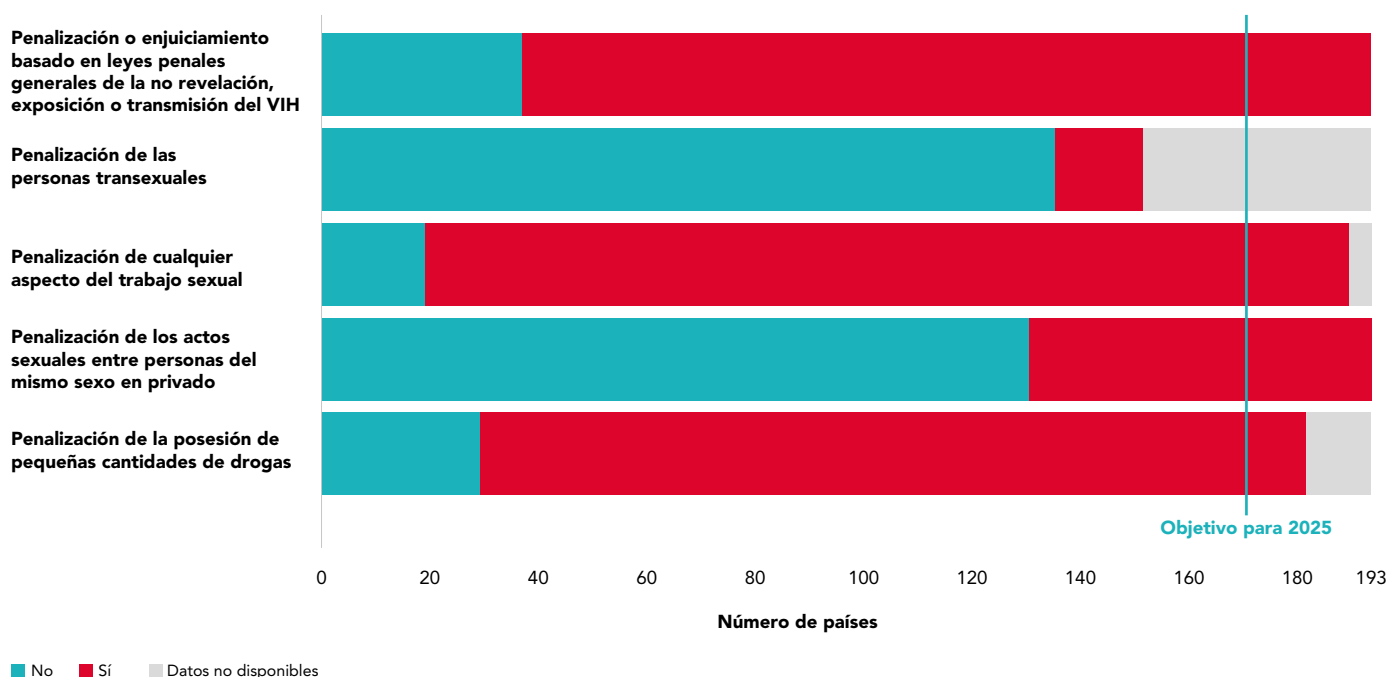
En 42 países con datos de encuestas recientes, en promedio casi la mitad (47%) de las personas albergaban actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH (21). Estas actitudes se encuentran incluso en los centros de salud. Según un análisis de las encuestas del Índice de Estigma realizadas en 25 países (22), casi una cuarta parte de las personas que viven con el VIH declararon haber sufrido estigma al buscar servicios de salud no relacionados con el VIH durante el año anterior.

Estos prejuicios son reversibles, pero muy pocos países están cerca de alcanzar el objetivo fijado para 2025 de reducir a menos del 10% el porcentaje de personas que viven con el VIH y de personas de poblaciones clave que sufren estigma y discriminación.

Impulsados por el activismo de las comunidades afectadas, unos pocos países han abandonado o reformado las leyes dirigidas contra las personas que viven con el VIH y las personas de poblaciones clave. En conjunto, sin embargo, sólo cuatro⁸ de 193 países no tenían ninguna ley que penalizara el trabajo sexual, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la posesión de pequeñas cantidades de drogas, las personas transgénero o la no divulgación, exposición o transmisión del VIH (Figura 0.8).

La violencia de género perjudica a cientos de millones de personas, y la violencia de pareja es una experiencia dolorosamente común y una violación de los derechos humanos, especialmente contra las mujeres y las adolescentes.⁹ Aunque la prevalencia de la violencia física o sexual por parte de la pareja en los 12 meses anteriores fue inferior al 10% en algo más de la mitad (82) de los 156 países con estimaciones disponibles, la posibilidad de sufrir violencia física o sexual sigue siendo inaceptablemente alta incluso en estos países (23). Las políticas sanitarias nacionales reconocen cada vez más la necesidad de poner freno a este tipo de violencia, y hay pruebas sólidas que apoyan la integración de la prevención de la violencia en los entornos sanitarios (24-26). Sin embargo, su aplicación se ve a menudo frenada por la falta de formación y apoyo del personal sanitario y por la escasez de sistemas de derivación para las supervivientes de la violencia (27).

Figura 0.8 Número de países con leyes discriminatorias y punitivas relacionadas con el VIH, mundial, 2024



Fuente: Compromisos Nacionales e Instrumento Político, 2017-2024, complementado con fuentes adicionales (véanse las referencias en las fichas regionales y <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Nota: Esta cifra no refleja los casos en que las poblaciones clave pueden ser penalizadas de facto a través de otras leyes, como las leyes sobre vagancia o moralidad pública, o el uso de las leyes anteriores para diferentes poblaciones.

8 Colombia, Países Bajos, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela.

9 La violencia de pareja es el comportamiento de una pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y los comportamientos controladores.

Las organizaciones no gubernamentales, incluidas las organizaciones dirigidas por la comunidad, ayudan a prestar servicios y apoyo a las personas, especialmente a las de poblaciones clave, cuyas necesidades en materia de VIH y otros cuidados de salud tienden a ser desatendidas por los proveedores de servicios sanitarios públicos y privados (28). Estas organizaciones necesitan espacio cívico, entornos jurídicos y normativos que les permitan recibir financiación y operar, y vínculos funcionales con los sistemas de salud pública. Estas condiciones faltan en muchos países. Más de dos tercios (71%) de la población mundial vive en 78 países en los que el espacio cívico está totalmente cerrado o muy controlado (29), lo que pone en peligro los derechos humanos más básicos de las personas, incluido el derecho a la salud universal.

La integración del VIH y otros servicios está surtiendo efecto

Cuando se integran, los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud pueden mejorar los resultados sanitarios, reforzar los sistemas de salud y apoyar el avance hacia la cobertura universal de salud (30). La integración intersectorial también ha sido una característica de las respuestas al VIH, con el avance de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, las intervenciones en el lugar de trabajo, los programas humanitarios y los planes de protección social vinculados progresivamente a las intervenciones relacionadas con el VIH.

En los últimos años se ha producido un marcado cambio hacia la integración del VIH y otros servicios de salud. Aunque todavía son una minoría, un número cada vez mayor de países cuentan con planes estratégicos nacionales contra el VIH que están integrados con otras cuestiones o enfermedades, y con estrategias o planes de salud más amplios. Treinta y nueve de los 151 países informantes tienen estrategias o políticas de salud nacionales que integran la respuesta al VIH (siete más que en 2022). De los 60 países que han adoptado planes de cobertura universal de salud, 38 incluyen la terapia antirretroviral y 21 la profilaxis preexposición (PrEP) en sus paquetes de beneficios y financiamiento de salud (31).

Estos cambios están dejando huella. A menudo, tanto los resultados relacionados con el VIH como los otros resultados de salud son mejores en los servicios integrados que en los separados, y la utilización de servicios no relacionados con el VIH también tiende a aumentar (30). Por ejemplo, el tratamiento vinculado o integrado de la tuberculosis (TB) y el VIH para las personas que viven tanto con el VIH como con la TB evitó aproximadamente 6,4 millones [5,5 millones-7,3 millones] de muertes entre 2010 y 2022 (32). Las intervenciones que previenen y tratan el VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales pueden ser rentables y ahorrar costes, especialmente cuando se combinan (33). La rápida aparición reciente del mpox ha reiterado la importancia de la atención integrada, que ha demostrado su éxito en algunos entornos de Norteamérica y Europa occidental.

Hay un gran margen para ampliar juiciosamente la integración. Los servicios integrados para el VIH y la salud sexual y reproductiva aún no están generalizados (34), y tampoco hay ejemplos operativos de servicios integrados para el VIH y las enfermedades no transmisibles, especialmente en el África subsahariana (35). El aumento de las emergencias humanitarias relacionadas con conflictos y provocadas por el cambio climático subraya la necesidad de respuestas de emergencia integradas que aborden las necesidades de salud, nutrición y seguridad de las personas.

Sin embargo, la integración no está exenta de retos o costos. Los beneficios dependen del contexto y requieren una serie de cambios favorables, como una dotación de personal adecuada, sistemas de salud que funcionen con eficacia y medidas decisivas para prevenir la estigmatización y la discriminación (30, 36, 37). Además, es vital que la integración se lleve a cabo de forma que refuerce, en lugar de debilitar, los principios centrados en la persona y basados en la equidad que definen los programas de VIH de éxito (34).

El creciente déficit de financiación frena la aceleración de los avances

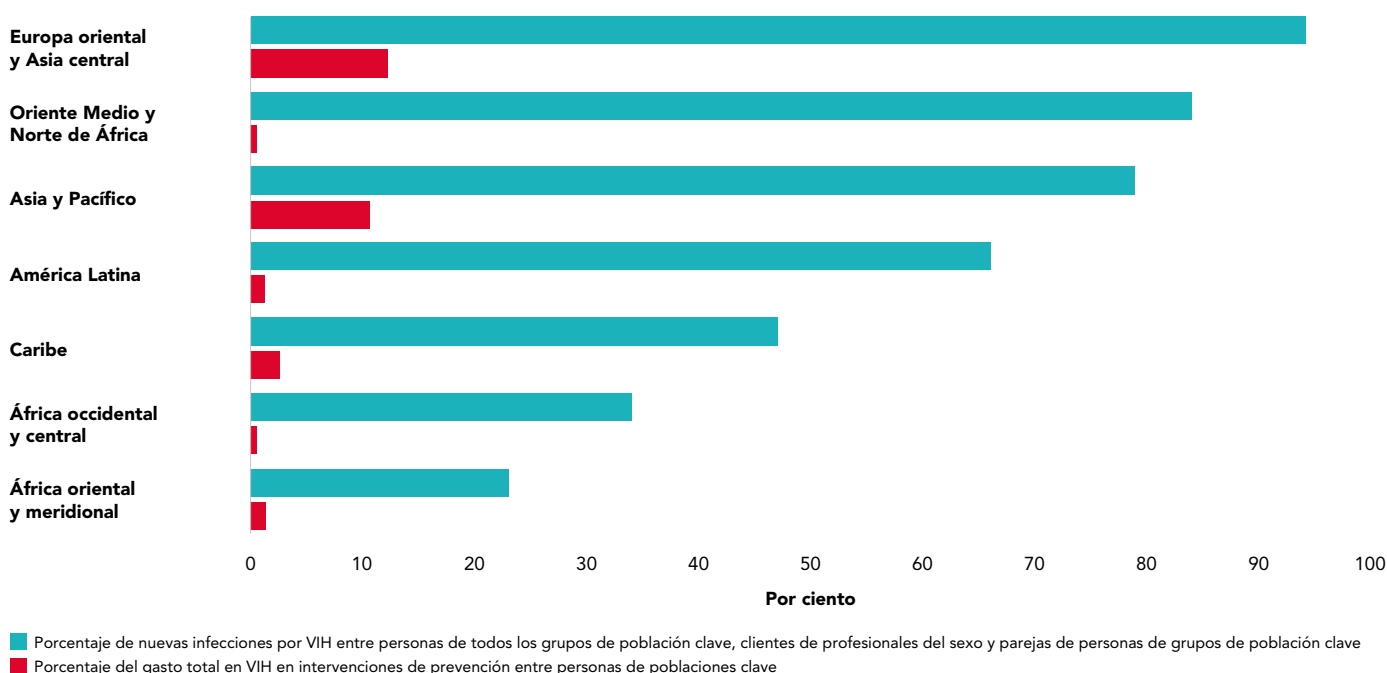
Un déficit de financiación cada vez mayor está frenando la respuesta al VIH. En 2023 se disponía de aproximadamente 19.800 millones de dólares (dólares estadounidenses de 2019) para programas de VIH en países de ingresos bajos y medianos, casi 9.500 millones menos de la cantidad necesaria en 2025. Los recursos totales disponibles para el VIH, ajustados a la inflación, se encuentran en su nivel más bajo en más de una década. Las regiones con mayores déficits de financiación -Europa oriental y Asia central y Oriente Medio y Norte de África- son las que menos están avanzando en la lucha contra sus epidemias de VIH.

La mayor parte de la financiación para el VIH proviene de recursos nacionales (alrededor del 59%), pero tanto la financiación internacional como la nacional para el VIH están bajo presión. Ajustados a la inflación, los fondos nacionales para el VIH disminuyeron en 2023 por cuarto año consecutivo, y los recursos internacionales fueron casi un 20% más bajos que en su punto máximo en 2013. El apoyo financiero de los donantes bilaterales ha disminuido drásticamente. Las reducciones globales de los recursos externos para el VIH serían mucho más pronunciadas si no fuera por los niveles sostenidos y elevados de financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y del Gobierno de los Estados Unidos. La ayuda al desarrollo para el VIH seguirá siendo crucial.

La continua falta de financiamiento de la prevención del VIH, los programas de apoyo social y las actividades dirigidas por la comunidad no augura nada bueno para la respuesta al VIH. Las intervenciones para personas de poblaciones clave están especialmente desatendidas, incluso en regiones donde la gran mayoría de las nuevas infecciones por VIH se producen en personas de estas poblaciones (Figura 0.9).

Se calcula que en 2023 se disponía de entre 1.800 y 2.400 millones de dólares para programas de prevención primaria en países de ingresos bajos y medianos, frente a los 9.500 millones que se necesitarán en 2025. El gasto en programas de apoyo social ascendió a entre 900 y 1.100 millones de dólares, muy por debajo de los 3.000 millones necesarios en 2025.

Figura 0.9 Porcentaje del total de recursos para el VIH destinados a programas para poblaciones clave y de nuevas infecciones por el VIH entre miembros de poblaciones clave y sus parejas sexuales, por regiones, 2023



Fuente: Korenromp EL, Sabin K, Stover J, Brown T, Johnson LF, Martin-Hughes R, et al. Nuevas infecciones por VIH entre poblaciones clave y sus parejas en 2010 y 2022, por regiones del mundo: una estimación de múltiples fuentes. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2024;95(1S):e34-e45. doi:10.1097/QAI.0000000000003340.; estimaciones financieras de ONUSIDA, julio de 2024 (<http://hivfinanciam.unaids.org/hivfinanciamdashboards.html>).

Los precios de los productos vitales contra el VIH son un factor importante en la capacidad de los países para financiar de forma sostenible sus programas contra el VIH con recursos nacionales. Aunque los precios de muchos medicamentos antirretrovirales han seguido bajando en los últimos años, los países de ingresos bajos y medianos gastaron aproximadamente 3.000 millones de dólares en medicamentos antirretrovirales en 2020-2022. Estos precios de adquisición siguen variando drásticamente entre regiones y grupos de ingresos de los países.

Más allá de la encrucijada

Si los programas contra el VIH siguen su curso actual, las proyecciones de ONUSIDA indican que unos 46 millones de personas vivirán con el VIH en 2050. Incluso si el mundo alcanza los objetivos de 2025 y mantiene estos avances, habrá casi 30 millones de personas viviendo con el VIH en 2050. Cada una de ellas necesitará tratamiento y apoyo de por vida para el VIH. A falta de una vacuna o cura eficaz y universalmente accesible, seguirán produciéndose nuevas infecciones por el VIH. Ninguno de estos escenarios equivale al “fin del sida”: el mundo seguirá enfrentándose a un importante desafío de salud pública.

El objetivo primordial es reducir rápidamente el número de nuevas infecciones y de muertes relacionadas con el sida hasta niveles que se aproximen o alcancen el control de la enfermedad, y hacerlo de forma que se evite un futuro resurgimiento de la epidemia (38). Esto requiere una respuesta al VIH resiliente y duradera.

Los países que luchan por controlar sus epidemias pueden lograr descensos más pronunciados de la incidencia del VIH aumentando rápidamente la cobertura y la adherencia al tratamiento (39, 40) e intensificando sus intervenciones de prevención primaria más eficaces. Las proyecciones muestran que los países con una carga elevada que alcancen los objetivos de tratamiento 95-95-95 podrían seguir reduciendo las nuevas infecciones por VIH en un 20% cada cinco años si invierten simultáneamente en programas eficaces de prevención primaria del VIH (41).

Pero una pandemia de sida en constante evolución exige también otros cambios. A medida que la población que vive con el VIH envejece, el riesgo de contraer el VIH se desplazará hacia los grupos de mayor edad, y las estrategias de prevención tendrán que adaptarse a ello. Los programas contra el VIH tendrán que hacer causa común con otros programas de salud más amplios, respondiendo al creciente impacto de las enfermedades no transmisibles, incluso entre las personas que viven con el VIH, y a los continuos estragos causados por otras enfermedades infecciosas (34, 42).

A medida que los programas de VIH se integren más en los sistemas de salud más amplios, también habrá un amplio margen para el aprendizaje mutuo. Las respuestas al VIH han reforzado los sistemas de salud y comunitarios, impulsado el papel de las comunidades afectadas, señalado los factores sociales y estructurales que alimentan la epidemia y convertido los derechos humanos y la equidad en prioridades centrales. Una integración más extensa con otros programas de salud puede compartir más ampliamente estos atributos, pero no debe diluir las características distintivas que hacen que las respuestas al VIH tengan éxito (34, 43). Esto es especialmente urgente cuando se atiende a poblaciones que pueden ser objeto de estigmatización, discriminación o cosas peores.

Todo ello debe lograrse en un contexto marcado por las desigualdades persistentes dentro de los países y entre ellos, una amenaza creciente de gobernanza represiva y una discriminación continua contra las personas que están excesivamente expuestas al VIH y a otras amenazas para la salud. Las restricciones fiscales impuestas por el endeudamiento y el bajo crecimiento económico, especialmente en África, también están reduciendo la capacidad de los países de renta baja y mediana para invertir más en sus respuestas al VIH, mientras que algunos donantes han desviado su ayuda hacia otras prioridades.

Una pandemia en evolución y un contexto cambiante han llevado la respuesta al VIH a una encrucijada. Las decisiones y acciones que se tomen ahora tendrán un impacto duradero en el esfuerzo mundial por acabar con la epidemia de sida como amenaza para la salud pública.

Resultados desiguales a mitad de camino hacia los objetivos de 2025

Cuadro 0 Resumen de los avances hacia los objetivos de 2025

PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH PARA TODAS LAS PERSONAS	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
Reducir las nuevas infecciones por VIH a menos de 370 000	370,000	1,300,000
Reducir las nuevas infecciones por VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes por debajo de 50 000	50,000	210,000
El 95% de las personas en riesgo de adquirir el VIH prevención combinada	95%	50%/40%/39%/39% (medianas) (SW/MSM/PWID/TG)
Profilaxis preexposición (PrEP) para 10 millones de personas en riesgo sustancial de adquirir el VIH (o 21,2 millones que utilizaron la PrEP al menos una vez durante el año).	10m	3,5 millones de euros
50% de cobertura de la terapia agonista de opioides entre las personas dependientes de opioides	50%	0 de 8 regiones
90% de material de inyección estéril en la última inyección	90%	11 de 27 países
El 90% de los hombres mayores de 15 años de 15 países prioritarios tienen acceso a la circuncisión médica masculina voluntaria	90%	67%
95-95-95 PARA PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
Reducir las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250 000	250,000	630,000
34 millones de personas reciben tratamiento contra el VIH en 2025.	34 millones	30,7 millones
95-95-95 pruebas, tratamiento y objetivos de supresión viral	95-95-95	Todas las edades: 86-89-93 Mujeres (mayores de 15 años): 91-91-94 Hombres (15+ años): 83-86-94 Niños y niñas (0-14): 66-86-84 Poblaciones clave: desconocidas
El 90% de las personas que viven con el VIH reciben tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB) para 2025	90%	17 millones de personas que viven con el VIH iniciadas en TPT entre 2005 y 2022
Reducir el número de muertes relacionadas con la tuberculosis en un 80% entre las personas que viven con el VIH	80%	71%
VIH PEDIÁTRICO	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
El 75% de los niños y las niñas que viven con el VIH habrán suprimido la carga viral en 2023	75%	48%
El 100% de las mujeres embarazadas y lactantes con VIH reciben tratamiento antirretroviral y el 95% logra la supresión viral	100%	84%
IGUALDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
<10% de las mujeres y niñas sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja masculina en los últimos 12 meses.	<10%	13% [10%–16%]
<10% de las poblaciones clave sufrieron violencia física y/o violencia sexual en los últimos 12 meses	<10%	21%/8%/28%/24% (medianas) SW/MSM/PWID/TG
< 10% de personas apoyaron normas de género no equitativas para 2025	<10%	24,2% (mediana)
El 95% de las mujeres y niñas de 15 a 49 años tienen cubiertas sus necesidades de salud sexual y reproductiva	95%	Una mediana del 50,8% de las mujeres actualmente casadas o en unión libre toman sus propias decisiones en cuanto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y su propia asistencia médica (datos de 16 países)
HACER REALIDAD LOS DERECHOS HUMANOS Y ELIMINAR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
<10% de los países penalizan - Trabajo sexual - Posesión de pequeñas cantidades de droga - Comportamiento sexual entre personas del mismo sexo - Transmisión, exposición o no divulgación del VIH		170 países 152 países 63 países 156 países
< 10% de los países carecen de mecanismos para que las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave denuncien abusos y discriminación y busquen reparación	<10%	El 52% de los países tienen mecanismos establecidos por el gobierno, el 66% de los países tienen mecanismos establecidos por las comunidades
< 10% de las personas que viven con el VIH y poblaciones clave carecen de acceso a servicios jurídicos	<10%	39% de los países
>90% de las personas que viven con el VIH y han sufrido abusos de sus derechos han pedido reparación	90%	El 31% de las personas solicitaron reparación
< 10% de la población general reporta actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	<10%	47% (mediana)
< 10% de las personas que viven con el VIH reportan estigma internalizado	<10%	38%
<10% de las poblaciones clave afirman sufrir estigma y discriminación	<10%	26%/16%/40%/49% (medianas) SW/MSM/PWID/TG
<10% de las personas que viven con el VIH experimentan estigma y discriminación en entornos comunitarios y de atención médica	<10%	13% (atención VIH) 25% (atención no VIH) 24% (comunidad)
LIDERAZGO COMUNITARIO	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
Las OLC prestan el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento	30%	
Las OLC prestan el 80% de los servicios de prevención del VIH a poblaciones de alto riesgo de infección por VIH y mujeres	80%	
Las OLC ejecutan el 60% de los programas de apoyo a los habilitadores sociales.	60%	
COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD E INTEGRACIÓN	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
Sistemas de salud y protección social que proporcionen al 90% de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él con servicios integrados para el VIH.	90%	
El 90% de las personas en contextos humanitarios acceden servicios integrados para el VIH.	90%	
El 45% de las personas que viven con, están en riesgo de y son afectadas por el VIH y el SIDA tienen acceso a beneficios de protección social	90%	
INVERSIONES Y RECURSOS	OBJETIVO	SITUACIÓN EN 2023
Financiar plenamente la respuesta al VIH aumentando las inversiones anuales en países de renta baja y mediana a 29.000 millones de dólares	29.300 millones de dólares	19.800 millones de dólares

■ El progreso no va por buen camino ■ Amarillo - Progreso moderado ■ Cerceta - 2025 están a su alcance ■ No se dispone de datos

Nota: **TS**: personas trabajadoras sexuales; **HSH**: hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; **PWID**: personas que se inyectan drogas; **TG**: personas transgénero.

Referencias

- 1 Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2021. A/RES/75/284. New York: United Nations General Assembly; 2021 (<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/145/30/pdf/n2114530.pdf?token=Em1oxdh4QE4945Mv2a&fe=true>).
- 2 World population prospects 2022. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>).
- 3 Stevens O, Sabin K, Anderson R, Arias Garcia S, Willis K, Rao A, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023. medRxiv; 2022 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2>).
- 4 Stover J, Rosen JE, Carvalho MN, Korenromp EL, Friedman HS, Cogan M, et al. The case for investing in the male condom. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177108.
- 5 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic. *Gates Open Res*. 2022;5:91.
- 6 Understanding the global condom landscape. Seattle and Geneva: Mann Global Health; 2024.
- 7 Unitaid calls for accelerated global access to long-acting HIV prevention drug lenacapavir after positive trial results. Geneva: Unitaid; 2024 (<https://unitaid.org/news-blog/unitaid-calls-for-accelerated-global-access-to-long-acting-hiv-prevention-drug-lenacapavir-after-positive-trial-results/#en>).
- 8 Bansir-Matharu L, Mudimu E, Martin-Hughes R, Hamilton M, Johnson L, Ten Brink D, et al. Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e244–e255.
- 9 Special analysis by Avenir Health using Goals model, November 2023; UNAIDS epidemiological estimates, 2023. Not yet verified
- 10 The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360860/9789240055179-eng.pdf?sequence=1>).
- 11 Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. *Lancet*. 2023;402(10400):464–471.
- 12 Anderson RM, May RM. Epidemiological parameters of HIV transmission. *Nature*. 1988;333:514–519.
- 13 Stannah J, Soni N, Lam JKS, Giguère K, Mitchell KM, Kronfli N, et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV*. 2023;10(8):e528–e542.
- 14 Kitenge MK, Fatti G, Eshun-Wilson I, Aluko O, Nyasulu P. Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):549.
- 15 Stelzle D, Rangaraj A, Jarvis J, Razakasoa N, Low-Beer D, Doherty M, et al. High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys. Abstract 196. Presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 3–6 March 2024, Denver CO.
- 16 H. Moolla1, M.-A. Davies1, C. Davies2, J. Euvrard1, H.W. Prozesky3, M.P. Fox4, C. Orrell5, P. von Groote6, L.F. Johnson1. The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis. Abstract OAC0104. Presented at the 12th International AIDS Society Conference on HIV Science, 23–26 July 2023, Brisbane, Australia.
- 17 Abdulrahman SA, Ganasegeran K, Rampil L, Martins OF. HIV treatment adherence: a shared burden for patients, health-care providers, and other stakeholders. *AIDS Rev*. 2019;21:28–39.
- 18 Stangl AL, Pliakas T, Izazola-Licea JA, Ayala G, Beattie TS, Ferguson L, et al. Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264249.
- 19 Baggaley R, Armstrong A, Dodd Z, Ngoksin E, Krug A. Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. *J Int AIDS Soc*. 2015;18(2 Suppl. 1):19438.
- 20 Risks, rights and health: supplement. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2018 (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_EN_2020.pdf).
- 21 Demographic and Health Surveys and UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys 2019–2023.
- 22 Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination—global report 2023. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV; 2023 (<https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-3.pdf>).
- 23 Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/978924002256-eng.pdf?sequence=1>).
- 24 Cluver LD, Zhou S, Orkin M, Rudgard W, Meinck F, Langwenya N, et al. Impacts of intimate partner violence and sexual abuse on antiretroviral adherence among adolescents living with HIV in South Africa. *AIDS*. 2023;37(3):503–511.
- 25 Best practices: models of integration of SRHR, HIV and GBV services from four countries. New York: United Nations Population Fund; 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/best-practices-models-integration-srhr-hiv-and-gbv-services-four-countries>).
- 26 Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs: briefing paper. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2023/2314425E_eBook.pdf).
- 27 Hatcher AM, Woollett N, Pallitto CC, Mokoatle K, Stockl H, Garcia-Moreno C. Willing but not able: patient and provider receptiveness to addressing intimate partner violence in Johannesburg antenatal clinics. *J Interpers Violence*. 2019;34:1331–1356.
- 28 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260555.
- 29 People under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor. Johannesburg: CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation; 2023 (<https://civicusmonitor.contentfiles.net/media/documents/GlobalFindings2023.pdf>).
- 30 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, Stepanova A, Lamontagne E, Yakusik A, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18:e1003836.
- 31 National Commitments and Policy Instrument, 2017–2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- 32 Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>).
- 33 Policy brief: consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).
- 34 Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. *Lancet*. 2018;392(10144):312–358.
- 35 Chireshe R, Manyangadze T, Naidoo K. Integrated chronic care models for people with comorbid of HIV and non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review. *PLoS One*. 2024;19(3):e0299904.
- 36 Nkhoma L, Sitali DC, Zulu JM. Integration of family planning into HIV services: a systematic review. *Ann Med*. 2022;54(1):393–403.
- 37 Zakumumpa H, Rujumba J, Amde W, Damian RS, Maniple E, Ssengooba F. Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll. *Health Policy Plan*. 2021;36(9):1397–1407.
- 38 Neel AH, Rodriguez DC, Sikazwe I, Pillay Y, Barron P, Pereira SK, et al. HIV programme sustainability in southern and eastern Africa and the changing role of external assistance for health. *Health Policy Plan*. 2024;39(Suppl. 1):i107–i117.
- 39 Larmarange J, Bachanas P, Skalland T, Balzer LB, Iwuji C, Floyd S, et al. Population-level viremia predicts HIV incidence at the community level across the Universal Testing and Treatment Trials in eastern and southern Africa. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(7):e0002157.
- 40 Hladik W, Stupp P, McCracken SD, Justman J, Ndongmo C, Shang J, et al. The epidemiology of HIV population viral load in twelve sub-Saharan African countries. *PLoS One*. 2023;18(6):e0275560.
- 41 Describing “the end of AIDS as a public health threat”: final report of a technical working meeting held at the Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA (https://jointswg.unaids.org/wp-content/uploads/2024/02/Describing_End_of_AIDS_Harvard_Technical_Mtg_Edited_Layout_26_Feb_2024.pdf).
- 42 Oberth G, Whiteside A. What does sustainability mean in the HIV and AIDS response? *Afr J AIDS Res*. 2016;15(1):35–43.
- 43 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015; 386:171–218.



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org