



Asamblea General

Distr. general
31 de marzo de 2021
Español
Original: inglés

Septuagésimo quinto período de sesiones

Tema 10 del programa

Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y las declaraciones políticas sobre el VIH/sida

Superar las desigualdades y enderezar el rumbo para acabar con el sida de aquí a 2030

Informe del Secretario General

Resumen

Este informe, presentado de conformidad con la resolución [70/266](#) de la Asamblea General, documenta los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos asumidos en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030. En algunos lugares y grupos de población se ha trabajado intensamente y se ha avanzado en la lucha contra el VIH, mientras que la pasividad en otros lugares ha permitido que la epidemia del VIH se expanda y que las muertes aumenten. Seis años después de que la Asamblea General se fijara el ambicioso objetivo mundial para erradicar el sida en 2030, ese impulso está perdiendo fuerza. No se cumplieron las metas mundiales para 2020 acordadas en 2016 en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030. El marcado contraste de los éxitos cosechados en ciertos ámbitos y los fracasos registrados en otros confirma que el VIH sigue siendo una pandemia de desigualdades. Para retomar la senda será necesario tomar medidas urgentes y transformadoras para reducir y acabar con las desigualdades, así como aumentar la inversión nacional e internacional en el VIH, la salud, la protección social, las respuestas humanitarias y los sistemas de control y preparación ante una pandemia. Se anima a los Estados Miembros y a todas las partes interesadas a que apliquen las recomendaciones del presente informe, incluido el conjunto completo de metas para 2025, con el fin de dar un nuevo impulso al progreso para erradicar el sida y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible durante la década de acción para los Objetivos.



I. Introducción

1. Hace 20 años, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó por primera vez en su historia un período extraordinario de sesiones para responder a una pandemia que estaba ocasionando muerte y devastación a gran escala y superando la capacidad de las comunidades y los sistemas sanitarios. El reto mundial del sida no tenía precedentes y la respuesta fue la solidaridad y la colaboración internacionales. Empleando un enfoque conjunto e innovador, las Naciones Unidas implicaron a todos los países y a las comunidades más afectadas en la toma de decisiones y la prestación de servicios. Los medicamentos y las tecnologías médicas que los países de ingreso alto habían empleado para salvar la vida de los pacientes empezaron a llegar a los países de ingreso bajo y mediano más afectados por el virus.

2. Las muertes por causas relacionadas con el sida alcanzaron su máximo nivel en 2004, y desde entonces han disminuido en un 60 %. La cifra anual de infecciones nuevas por el VIH se ha reducido más de un tercio desde 2001, lo cual se explica en parte porque la transmisión del VIH de madres a hijos se ha reducido en un 68 %. La ciencia, la compasión y los enfoques basados en los derechos han ido reemplazando ininterrumpidamente la estigmatización y los comportamientos discriminatorios motivados por el miedo, el racismo, la homofobia y el negacionismo.

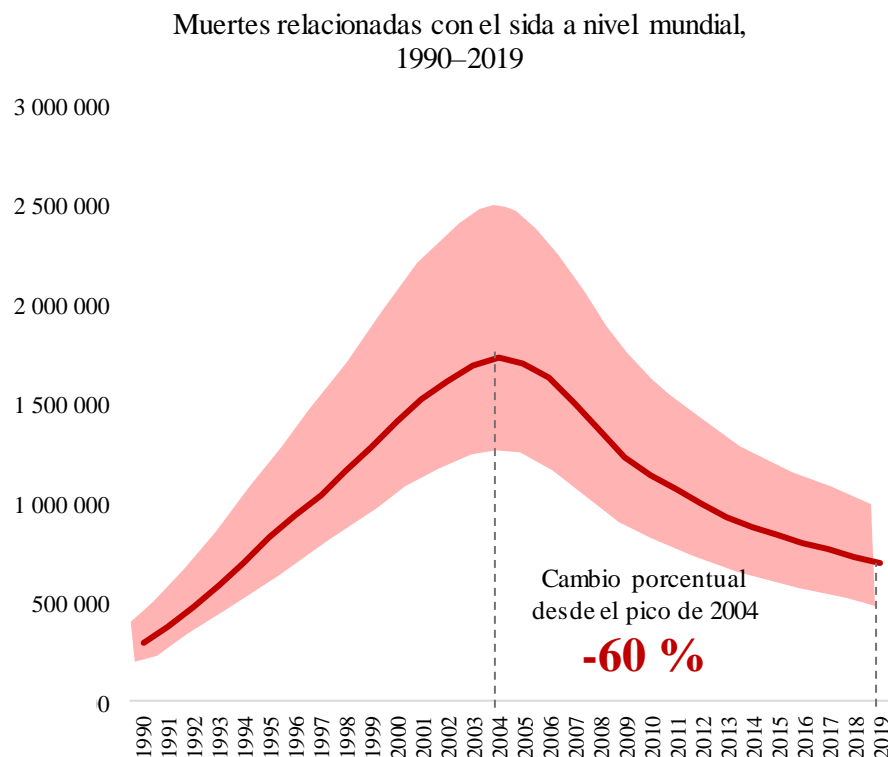
3. Estos avances son un reflejo de cómo se han materializado los ideales que dieron lugar a la creación de las Naciones Unidas hace 75 años cuando la comunidad internacional actúa de forma solidaria contra cualquier amenaza mundial a la salud, el desarrollo y la seguridad. Se ha incorporado la acción internacional contra el VIH a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, una constatación de que la salud y el bienestar no solo dependen de los servicios sanitarios, sino también de la educación, los medios de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la implicación comunitaria y la formación de diversas alianzas. Un ejemplo de este enfoque es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), que se basa en la experiencia y se financia con las cuotas de 11 copatrocinadores del sistema de las Naciones Unidas. Veinticinco años después de su fundación, ONUSIDA sigue perfeccionando su modelo único de acuerdo con la Agenda 2030 y las reformas del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

4. Pero queda mucho camino por recorrer. Aunque en algunos lugares y grupos de población se ha trabajado y avanzado considerablemente en la lucha contra el VIH, la pasividad en otros lugares ha permitido que la epidemia del VIH se propague y que la cifra de muertos siga aumentando. Preocupa especialmente la nula atención que reciben las necesidades de poblaciones clave¹, que siguen siendo marginadas y criminalizadas por su identidad de género, orientación sexual, medios de subsistencia, dependencias o, sencillamente, por vivir con el VIH. La desigualdad y la violencia de género aumentan especialmente el riesgo del VIH entre las mujeres y las adolescentes, sobre todo en entornos con una carga elevada. Los niños que viven con el VIH tienen muchas menos probabilidades de recibir tratamiento que los adultos, y sus resultados en términos de salud son peores porque los medicamentos pediátricos no son los más adecuados. La pandemia provocada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha aumentado enormemente la presión sobre la respuesta al VIH, los sistemas sanitarios y las personas que necesitan recibir servicios. Seis años después de que la

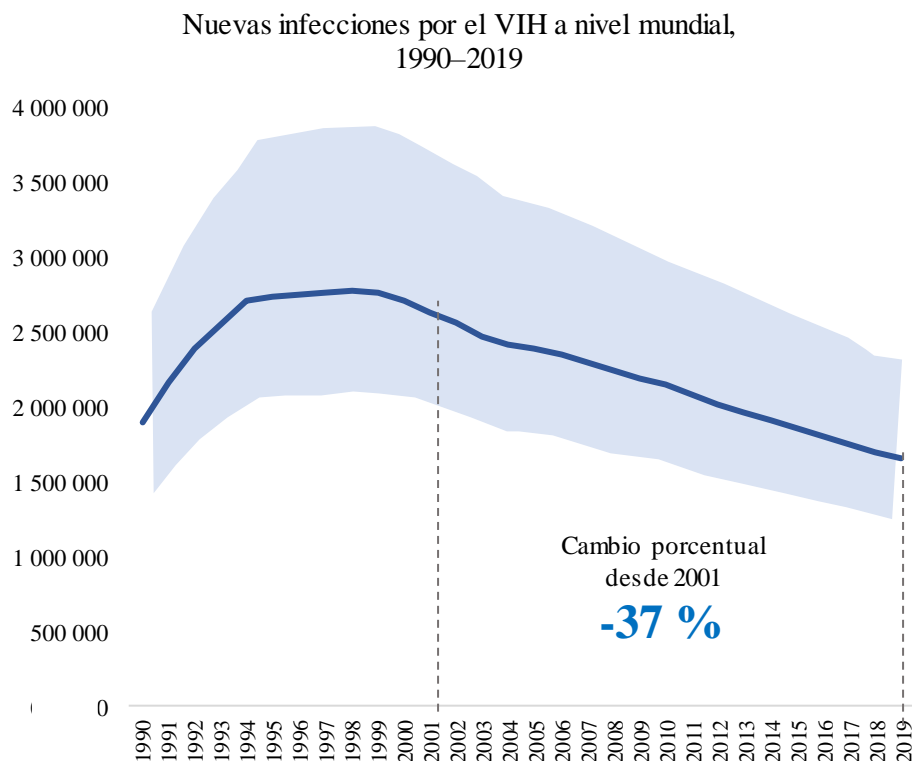
¹ Las poblaciones clave (o aquellas más expuestas al VIH) son grupos de personas más susceptibles de contraer o transmitir el VIH y cuya participación es fundamental para responder eficazmente al virus. En todos los países, las poblaciones clave incluyen a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los entornos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los consumidores de drogas intravenosas y los trabajadores sexuales y sus clientes están más expuestos que otros grupos al riesgo de contraer el HIV.

Asamblea General se fijara el ambicioso objetivo de acabar con el sida en todo el mundo para 2030², ese impulso inicial está perdiendo fuerza. No se alcanzaron las metas mundiales para 2020 acordadas en 2016 y plasmadas en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030.

Figura I
Avances logrados desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/sida de 2001



² Las metas de “poner fin al sida” y “poner fin al sida como amenaza para la salud pública antes del fin de 2030” se definen como una reducción del 90 % de la cifra anual de infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida antes del fin de 2030, tomando como referencia las cifras registradas en 2010.



Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

5. El enorme contraste entre los éxitos cosechados en ciertos ámbitos y los fracasos registrados en otros demuestra que el VIH sigue siendo una pandemia vinculada a la desigualdad. La comunidad internacional del sida y ONUSIDA han tenido en cuenta las desigualdades al formular su nueva y audaz estrategia, con metas ambiciosas, detalladas y adaptadas para llegar a los más rezagados³. La próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el sida, programada entre el 8 y el 10 de junio de 2021, es una oportunidad fundamental para promover esta estrategia, que prevé metas mundiales nuevas y ambiciosas para 2025. Para cumplir estas metas, será preciso tomar medidas urgentes y transformadoras para reducir las desigualdades y ponerles fin, además de aumentar la inversión nacional e internacional en el VIH, la salud, la protección social, las respuestas humanitarias, la preparación ante una pandemia y los sistemas de control.

6. La respuesta mundial al sida se encuentra en una encrucijada, porque la pandemia de COVID-19 ha sacudido a la economía internacional y trastocado nuestra vida cotidiana. La pandemia de COVID-19 está sobrepasando incluso a los sistemas de salud más sofisticados, agravando la desigualdad y la violencia de género, amenazando la educación de toda una generación de jóvenes y dificultando la prevención y diagnóstico del VIH y el inicio del tratamiento contra el virus. Además, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la ágil respuesta al VIH y los numerosos efectos colaterales y positivos que ha tenido la inversión destinada al VIH en la salud y el desarrollo. La prestación de servicios a cargo de las comunidades, que

³ “End Inequalities, End AIDS”. Estrategia Mundial contra el Sida para 2021-2026, aprobada por el Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida los días 24 y 25 de marzo de 2021.

se ensayó por primera vez para responder al VIH, está sirviendo para superar los extraordinarios obstáculos planteados por la pandemia de COVID-19.

7. Algunos dirán que el mundo no puede permitirse acabar con el sida en los tiempos difíciles que corren. Fue precisamente ese enfoque miope lo que expuso al mundo de esta manera a la COVID-19. Ningún país puede permitirse ya el lujo de no invertir como corresponde en la preparación y la respuesta ante una pandemia. Los datos recabados y las lecciones aprendidas gracias a la respuesta al VIH revelan que, si se invierte poco y tarde, varios millones de personas más acabarán necesitando servicios, el riesgo y la incertidumbre aumentarán, y se incurrirá en más gastos de cara al futuro.

8. Se anima a los Estados Miembros y todas las partes interesadas a aprobar las recomendaciones que figuran en el presente informe, incluidas todas y cada una de las metas previstas para 2025, y de este modo dar un nuevo impulso a la lucha contra el sida y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible durante esta década de acción para los Objetivos.

II. Cinco años en la “vía rápida”: logros y enseñanzas

9. Hace cinco años, la Asamblea General se comprometió a “acelerar” la respuesta al VIH adquiriendo compromisos valientes y fijando metas ambiciosas de cara a 2020 (véase la resolución 70/266, anexo). Atendiendo a la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030, formulada en 2016, se confeccionó una agenda con el objetivo de preparar al mundo para acabar con la amenaza que representa el sida para la salud pública en un plazo de 15 años, como prevé la Agenda 2030.

10. Varias decenas de países en diferentes regiones, condiciones económicas y contextos epidémicos han cumplido muchos de esos compromisos, o están en vías de cumplirlos. El denominador común en todos los casos es el liderazgo político respecto de la cuestión del sida, una notable implicación comunitaria, los enfoques multisectoriales y basados en derechos y el uso sistemático de datos científicos para orientar actuaciones concertadas.

11. Ampliar el acceso a los servicios para el VIH sigue reportando ventajas en materia de salud y desarrollo, mientras que la innovación en el diagnóstico, las terapias y las técnicas empleadas en la prestación de servicios potencia el efecto, la eficiencia y la eficacia de dichos servicios. La inversión en el VIH y la respuesta al virus también han mejorado el funcionamiento y la resiliencia de los sistemas sanitarios.

12. Las muertes por causas relacionadas con el sida descendieron un 39 % de 2010 a 2019 y, como mínimo, 26 países están en vías de reducir la mortalidad relacionada con el sida en un 90 % antes de 2030, entre ellos 9 países de África Meridional y Oriental. Sin embargo, la alarmante cifra de muertes relacionadas con el sida en 2019 (690.000) supera con creces la meta de 2020, con la que se pretendía reducir esta cifra a menos de 500.000.

13. Los nuevos casos de infección por el VIH han disminuido un 23 % desde 2010. Hay 23 países en vías de reducir el número de casos en un 90 % antes de 2030. No obstante, los 1,7 millones de infecciones nuevas registradas en 2019 triplican con creces la meta mundial para 2020, fijada en menos de 500.000. Las 280.000 jóvenes infectadas por primera vez en 2019 casi triplicaban la meta prevista para 2020, inferior a las 100.000. Se calcula que los casos nuevos de infección por el VIH en niños (de 0 a 14 años) ascendieron a 150.000 en 2019, frente a la meta fijada para 2020, inferior a 20.000.

14. Se sigue dejando atrás a las poblaciones clave. La infección por el VIH entre los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres aumentó en un 25 % entre 2010 y 2019, mientras que la cifra de infecciones anuales entre los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas intravenosas y las personas transgénero apenas ha variado. Las personas que pertenecen a poblaciones clave y sus parejas sexuales representaron el 62 % de todos los casos nuevos de infección registrados en el mundo en 2019.

Figura II
Distribución mundial de las nuevas infecciones por el VIH por población en 2019



Fuente: ONUSIDA.

Avances en la prestación de servicios para el VIH

15. Una de las metas 90-90-90⁴ es detectar y tratar el VIH en la inmensa mayoría de las personas que viven con el virus de aquí a 2020. De alcanzarse estas metas, el porcentaje mínimo de personas que viven con el VIH que habrían suprimido su carga vírica ascendería al 73 %, lo cual supondría que conservarían la salud e impediría que el virus siguiera propagándose. A fines de 2019, 14 países en tres regiones diferentes habían logrado suprimir el 73 % de la carga vírica, destacando los casos de Eswatini y Suiza, que superaron los 95-95-95.

16. El 81 % de las personas que vivían con el VIH en el mundo estaban al tanto de su condición a fines de 2019, más de dos tercios recibían tratamiento antirretrovírico y el 59 % había suprimido su carga vírica. En junio de 2020, recibían tratamiento unos 26 millones de personas que vivían con el VIH, cifra que se ha triplicado con creces desde 2010, pero que sigue sin alcanzar la meta de 30 millones fijada para 2020.

⁴ Las metas prevén que el 90 % de las personas que viven con el VIH estén al tanto de su condición; el 90 % de las personas que se saben seropositivas reciban tratamiento; el 90 % de las personas que reciben tratamiento hayan suprimido su carga vírica.

17. Los nuevos casos de infección por el VIH en niños se redujeron en más de la mitad entre 2010 y 2019, principalmente porque aumentó el número de embarazadas y madres lactantes que vivían con el VIH y recibían terapia antirretrovírica. No obstante, las iniciativas para eliminar la transmisión vertical del VIH han perdido fuerza en los últimos años. El porcentaje de niños que viven con el VIH (el 53 % en 2019) y recibe tratamiento es muy inferior al de los adultos (del 68 %), lo que significa que 840.000 niños en todo el mundo no reciben medidas de soporte vital ni cuidados críticos. Más de la mitad son niños mayores a quienes no se diagnosticó en su primer año de vida.

18. Desde 2016, más de 15 millones de hombres y niños en 15 países prioritarios han sido circuncidados por voluntad expresa o prescripción médica, frente a la meta de 25 millones de jóvenes que se fijó para 2020. En varias ciudades de América del Norte, Europa y Australia, la introducción de la profilaxis previa a la exposición entre las medidas para prevenir el VIH ha contribuido a reducir aún más las infecciones por el VIH entre los hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El número de personas que ha recibido supuestamente profilaxis previa a la exposición, como mínimo, una vez en el transcurso del año anterior ha aumentado de forma drástica, de menos de 2.000 en 2016 a más de 590.000 en 2019.

19. Sin embargo, apenas se ha avanzado en los programas combinados de prevención del VIH. En 2019, la cobertura en los pilares principales de los programas combinados de prevención fue muy inferior a la prevista en las metas mundiales. El conocimiento integral del VIH entre los jóvenes sigue estando muy por debajo de la meta del 90 % que se fijó para 2020, y el uso de preservativos entre los jóvenes de ambos sexos ha ido disminuyendo en varios países de África Subsahariana. En varios países, los grupos de población clave no pueden acceder a los servicios de prevención del VIH. El aumento de la profilaxis previa a la exposición se ha concentrado en unos pocos países, y la cobertura a nivel mundial sigue siendo inferior a la meta fijada para 2020, de 3 millones de usuarios. Salvo en un reducido número de países, las medidas integrales de reducción del daño destinadas a los consumidores de drogas son insuficientes o inexistentes.

20. En muchos casos, la respuesta al VIH es menos eficaz en aquellos entornos en que las epidemias afectan sobre todo a poblaciones clave a menudo estigmatizadas, marginadas socialmente y criminalizadas, lo cual les impide acceder a los servicios.

21. La desigualdad de género, sustentada en normas de género nocivas, perpetúa la violencia de género y limita el poder de decisión de mujeres y niñas. La falta de autonomía resultante mina la capacidad de mujeres y niñas para negarse a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad, negociar prácticas sexuales más seguras, mitigar el riesgo de contraer el VIH y acceder a los servicios para el VIH y de salud sexual y reproductiva.

22. Se ha vinculado la pobreza y la inseguridad alimentaria a un aumento de los comportamientos arriesgados entre las mujeres y a unos efectos desproporcionados para las personas que viven con el VIH en el plano sanitario, económico y social. La inseguridad alimentaria y las dificultades para costearse el transporte y otros gastos relacionados con la atención médica explican en parte por qué las personas que viven con el VIH y tienen rentas bajas inician el tratamiento más tarde, no se adhieren al tratamiento como otros grupos y registran tasas de mortalidad más elevadas a causa del sida.

Recursos insuficientes

23. La falta de inversión crónica explica en parte que no se hayan cumplido las metas relativas a la cobertura de los servicios para 2020. En 2019, se destinaron 19.800 millones de dólares (en dólares constantes de los Estados Unidos de 2016)

para financiar la respuesta al VIH en los países de ingreso bajo y mediano, casi un 30 % menos de los 26.000 millones de dólares anuales que los Estados Miembros acordaron movilizar antes de 2020. La inversión de los países de ingreso bajo y mediano en la respuesta al VIH ha aumentado un 50 % desde 2010, alcanzando su cota máxima en 2017 para luego disminuir un 2 % durante los dos años siguientes (en términos reales, ajustados a la inflación). La ayuda de los donantes a estos países creció apenas un 7 % entre 2010 y 2019, incremento que obedece principalmente a las contribuciones bilaterales realizadas por los Estados Unidos de América por medio del programa del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR).

Sacar al sida de su aislamiento

24. El uso más frecuente del tratamiento antirretrovírico y las mejoras en la prestación integrada de servicios para el VIH y la tuberculosis redujo un 63 % la cifra de muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que vivían con el VIH en todo el mundo entre 2010 y 2019, porcentaje que se aproxima a la meta del 75 % para 2020. Si bien en los últimos años ha aumentado de forma considerable el uso de la terapia preventiva para la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH, la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH. En 2019, la mitad de las personas que vivían con el VIH y a las que se había empezado a aplicar el tratamiento antirretrovírico no recibieron terapia preventiva para la tuberculosis y otras muchas personas a las que ya se venía aplicando el tratamiento contra el VIH tampoco recibieron dicha terapia preventiva.

25. Se ha documentado la coinfección por hepatitis C y VIH en todas las poblaciones clave, especialmente entre los consumidores de drogas intravenosas. Los medicamentos antivirales de acción directa han revolucionado el tratamiento y la cura de la infección por hepatitis C. Su uso se ha extendido rápidamente, también entre las personas que viven con el VIH, coincidiendo con un marcado descenso del precio del diagnóstico y el tratamiento.

26. El cáncer cervicouterino es la cuarta causa principal de muerte entre las enfermas de cáncer en todo el mundo, y las probabilidades de que una mujer que vive con el VIH desarrolle un cáncer cervicouterino se multiplican por seis frente a las mujeres seronegativas. Este riesgo se asocia al papilomavirus humano, una infección que, pese a ser habitual, puede prevenirse. Una medida económica para acabar con el cáncer cervicouterino, también entre las mujeres y niñas que viven con el VIH, es aumentar la cobertura de vacunación contra el papilomavirus humano en las niñas, además de practicar más pruebas para detectar el cáncer cervicouterino y tratar la enfermedad. A pesar de ello, de los 118 millones de mujeres que han recibido la vacuna contra el papilomavirus humano hasta la fecha, solo 1,4 millones (el 1 %) viven en países de ingreso bajo y mediano.

Repercusiones de la COVID-19

27. La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia las limitaciones de la inversión en salud pública, las persistentes y profundas desigualdades económicas y sociales, y la fragilidad de muchos sistemas y enfoques internacionales fundamentales. Los sistemas sanitarios se ven desbordados y las restricciones derivadas de la COVID-19 afectan de manera desproporcionada a las familias de bajos ingresos, las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.

28. La pandemia de COVID-19 ha dificultado la prestación de servicios y alterado el funcionamiento de las cadenas de suministro de productos básicos para tratar el VIH, y el número de casos nuevos diagnosticados y personas que iniciaron el

tratamiento en 2020 y principios de 2021 ha disminuido en muchos países. Según los modelos empleados, la repercusión de la pandemia de COVID-19 en la respuesta al VIH podría traducirse en un aumento de los nuevos casos de infección por VIH que oscila entre los 123.000 y los 293.000, y en un incremento de las muertes relacionadas con el sida de entre 69.000 y 148.000 en todo el mundo.

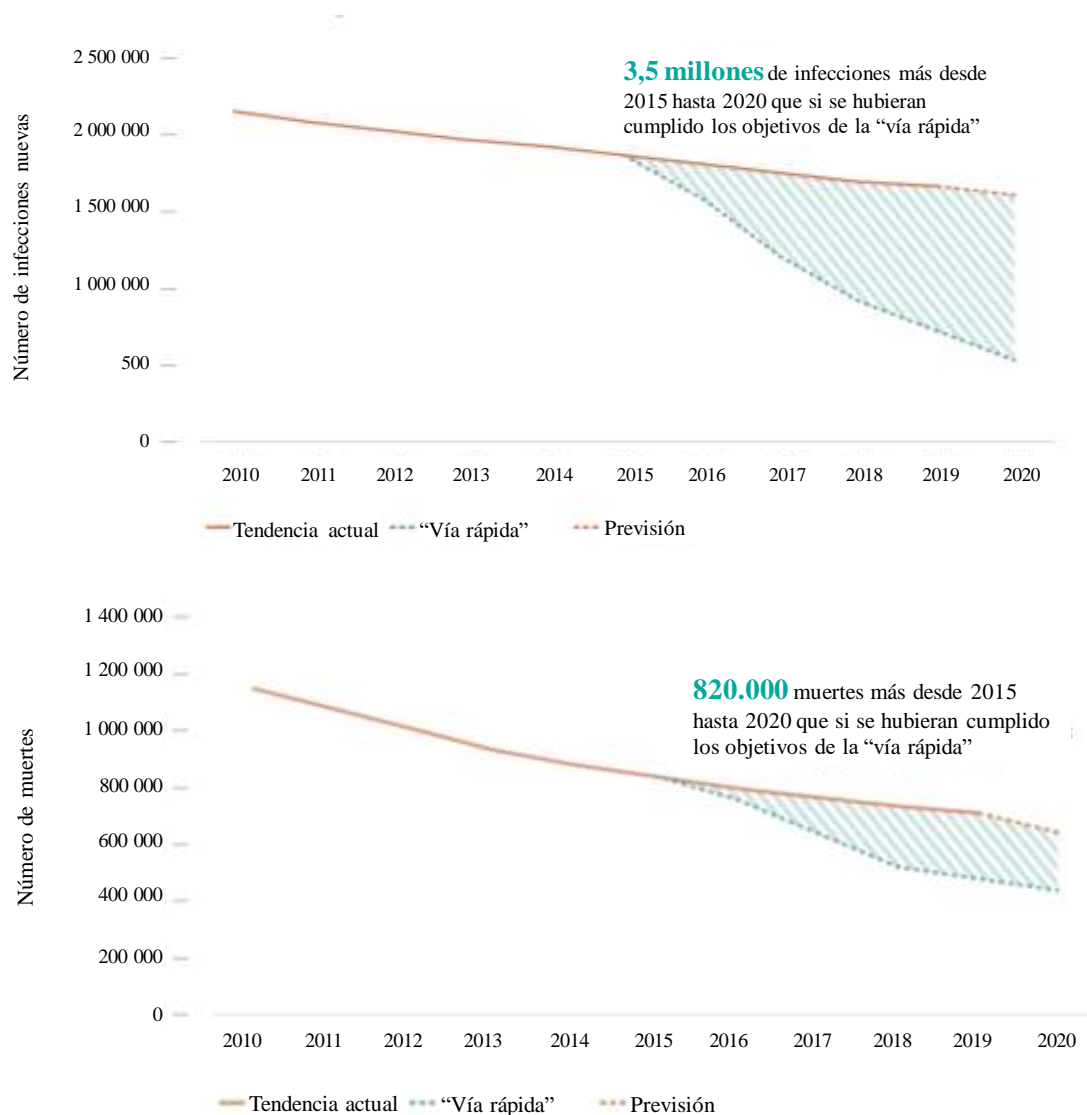
29. Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve cuán ágil es la respuesta al VIH y cómo la inversión en el VIH redundará en beneficio de los sistemas de salud. El uso de recursos destinados al VIH para formar a los trabajadores sanitarios y reforzar la infraestructura de centros clínicos, laboratorios y vigilancia de la enfermedad ha servido para mejorar la preparación en general y la resiliencia ante las pandemias. Los expertos, los sistemas y los recursos en el ámbito del VIH fueron movilizados rápidamente para hacer frente a la pandemia de COVID-19. A principios de 2021, el Fondo Mundial había desviado recursos valorados en cerca de 1.000 millones de dólares para financiar la respuesta a la COVID-19 en países de ingreso bajo y mediano. Las entidades que copatrocinan ONUSIDA aprovechan su experiencia y sus recursos para ayudar a los Gobiernos y la sociedad civil a facilitar equipos de protección personal y ayudas para la subsistencia a las poblaciones vulnerables y para abordar las cuestiones de derechos humanos derivadas de las restricciones a la circulación y las medidas de confinamiento adoptadas a raíz de la pandemia de COVID-19. Gracias a las innovaciones en las políticas y la prestación de servicios para el VIH (en especial, la participación activa de las comunidades afectadas), se siguen prestando servicios para el VIH y atención médica más general a pesar de los extraordinarios obstáculos actuales.

El coste humano de quedarse cortos

30. En general, los compromisos mundiales no se han cumplido íntegramente porque no se ha prestado la debida atención a los problemas sociales y estructurales, ni se ha invertido lo suficiente en medidas integrales para prevenir el VIH. Las personas que quedan rezagadas suelen ser aquellas que sufren de manera particular la desigualdad de género, el estigma asociado al VIH, la marginación social y la criminalización. En consecuencia, no se ha alcanzado ninguna de las metas mundiales que se fijaron para 2020, y el déficit de financiación para la respuesta al VIH va en aumento en los países de ingreso bajo y mediano.

31. Quedarse cortos ha tenido un coste humano catastrófico: 3,5 millones de personas contrajeron el VIH desde 2016 y otras 820.000 fallecieron por causas relacionadas con el sida porque el mundo no cumplió las metas de 2020 (véase la figura III). En la actualidad, varios millones de personas que viven con el VIH necesitan recibir terapia antirretrovírica de por vida, lo cual aumentará el gasto destinado a la respuesta al VIH en lo sucesivo, ejercerá más presión sobre los sistemas sanitarios frágiles y complicará aún más la vida de las personas, las comunidades y los países.

Figura III
Nuevos casos de infección por el VIH y muertes por causas relacionadas con el sida en el mundo, tendencia actual comparada con las cifras que se habrían obtenido de haberse cumplido las metas de 2020



Fuente: Análisis especial de Avenir Health utilizando las estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2020 (véase <https://aidsinfo.unaids.org/>).

III. Las metas de 2025: hacia dónde debemos dirigirnos

32. Es imprescindible romper el ciclo insostenible y cada vez más costoso de avanzar tan despacio en la lucha contra el VIH, pero nunca lo suficiente para poner fin a la pandemia. Hay que corregir el rumbo urgentemente.

33. ONUSIDA trabajó dos años con varios aliados a fin de decidir qué hacer para enderezar el rumbo en la respuesta al VIH. Gracias a este proceso, se definió un conjunto integrado de ambiciosas metas para 2025 (véase la figura IV). Estas metas, aprobadas por la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas

sobre el VIH/Sida en marzo de 2021 como parte de la Estrategia Mundial contra el Sida, ponen de relieve las distintas necesidades que tienen diferentes subpoblaciones.

Figura IV

Metas relativas al VIH para 2025

Efectos deseados	Reducir los casos nuevos de infección por el VIH a menos de 370.000 anuales	
	Reducir las nuevas muertes relacionadas con el sida a menos de 250.000 anuales	
Acceso a servicios y soluciones para el VIH	Romper las barreras	Financiar como corresponde a largo plazo las respuestas integradas y eficientes al VIH
El 95 % de las personas expuestas al riesgo de infección por el VIH pueden acceder y acogerse a programas combinados de prevención adecuados, priorizados, centrados en las personas y eficaces.	Las organizaciones comunitarias prestan el 30 % de los servicios de detección y tratamiento ^a .	Aumentar la inversión mundial en el VIH a 29.000 millones de dólares anuales de cara a 2025.
El 95 % de las mujeres en edad de procrear reciben los servicios para el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan.	Las organizaciones comunitarias y dirigidas por mujeres o poblaciones clave prestan el 80 % de los servicios vinculados a los programas de prevención del VIH dirigidos a grupos de población clave y mujeres.	El 45 % de las personas que viven con el VIH y el sida, en riesgo de contraer cualquiera de los dos o afectadas por ellos pueden recibir una o más prestaciones de protección social.
El 95 % de las embarazadas y las madres lactantes que viven con el VIH han suprimido su carga vírica.	El 60% de los programas apoyan la consecución de objetivos sociales por medio de las organizaciones comunitarias.	El 95 % de las personas en contextos humanitarios y expuestas al riesgo de contraer el VIH pueden acceder y acogerse a distintos programas combinados de prevención adecuados, priorizados, centrados en las personas y eficaces.
El 95 % de los niños expuestos al VIH se somete a pruebas antes de cumplir los dos meses de vida y al terminar el período de lactancia materna.	Menos del 10 % de los países se caracteriza por entornos jurídicos y en materia de políticas en los que se deniega o limita el acceso a los servicios.	El 90 % de las personas en contextos humanitarios pueden acceder a servicios integrados para la tuberculosis, la hepatitis C y el VIH, así como a programas para responder a la violencia de género (incluida la violencia de pareja), que ofrecen, entre otras cosas, profilaxis posterior a la exposición al VIH, anticonceptivos de emergencia y atención psicológica inmediata.
El 75 % de los niños que viven con el VIH ha suprimido su carga vírica antes de 2023 (meta intermedia).	Menos del 10 % de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave son estigmatizadas y discriminadas.	El 95 % de las personas que viven con el VIH, expuestas al riesgo de contraerlo o afectadas por el virus están más protegidas en caso de

		emergencia médica y pandemia (incluida la COVID-19).
Se cumplen las metas 95-95-95 de detección y tratamiento en todas las subpoblaciones, grupos de edad y entornos geográficos, incluidos los niños que viven con el VIH.	Menos del 10 % de las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave sufren la desigualdad y cualquier forma de violencia por razón del género.	
El 90 % de las personas que viven con el VIH reciben un tratamiento preventivo para la tuberculosis.		
Se deriva al 90 % de las personas que viven con el VIH o están expuestas al riesgo de contraerlo a servicios integrados centrados en las personas y adaptados al contexto para otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud sexual y la violencia de género, la salud mental, el consumo de drogas y el abuso de sustancias, y otros servicios que necesitan para velar por su salud y su bienestar en general.		

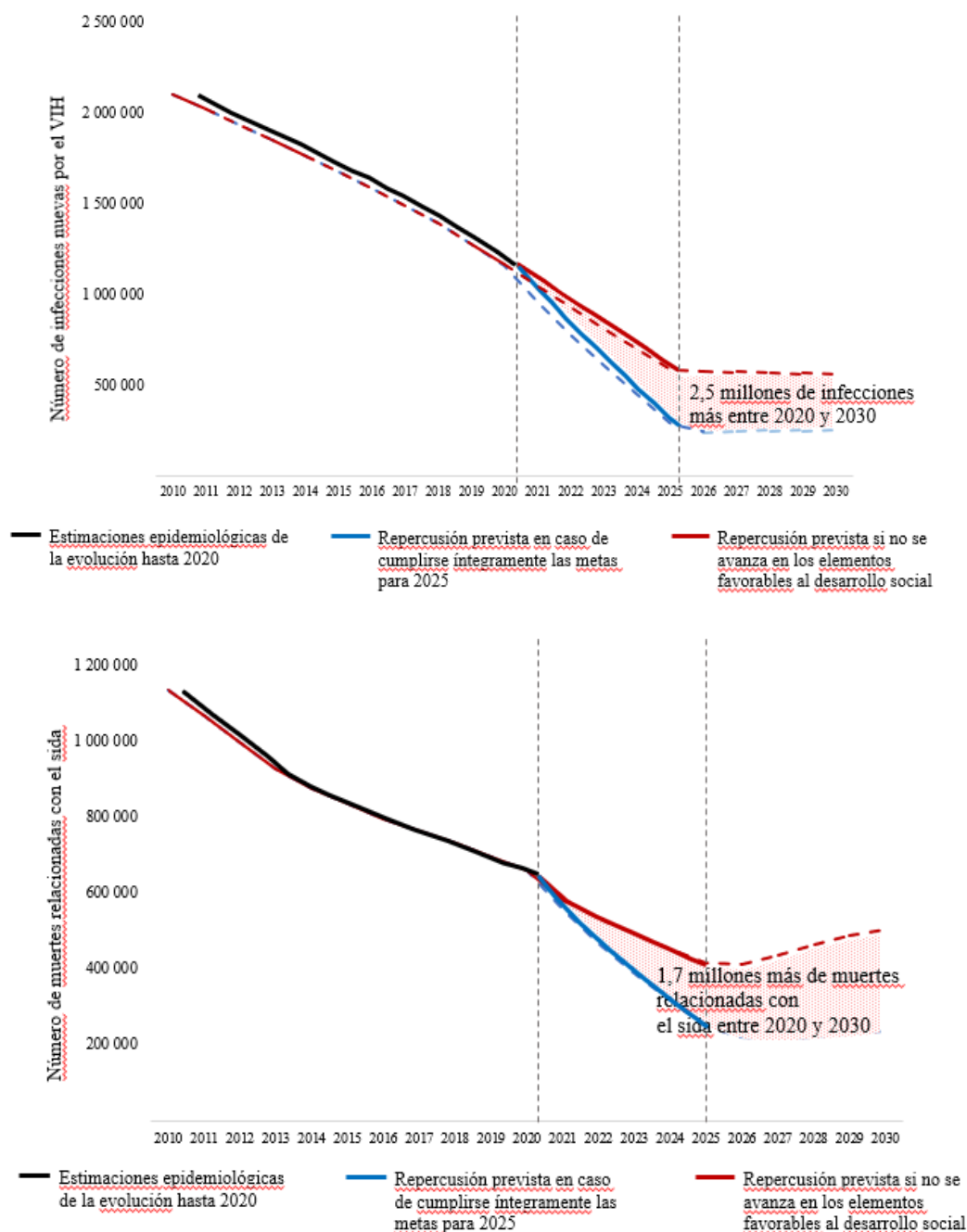
Fuente: End Inequalities, End AIDS. Estrategia Mundial contra el Sida para 2021-2026, marzo de 2021.

^a Incidiendo en ampliar el acceso a las pruebas del VIH, vincular el tratamiento, el cumplimiento del régimen terapéutico y la ayuda para la retención, la educación sobre los tratamientos y los distintos componentes de la prestación de servicios diferenciados, como la distribución de medicamentos antirretrovirales

34. Las metas individuales se refuerzan mutuamente dentro de un conjunto integral bien definido. Los países no pueden escoger entre unas y otras. Es fundamental alcanzar las metas relativas al desarrollo social para cumplir otras metas. De los modelos elaborados sobre el efecto negativo de la estigmatización y la discriminación, la criminalización de las poblaciones clave y la desigualdad de género se desprende que no abordar estos obstáculos minaría las iniciativas dirigidas a alcanzar las metas relativas a los servicios para el VIH, lo cual daría lugar a 1,7 millones de muertes adicionales relacionadas con el sida entre 2020 y 2030, y a 2,5 millones más de infecciones nuevas por el VIH en ese mismo período.

35. Si los países y las comunidades cumplieran íntegramente las metas en todas las zonas geográficas y poblaciones, la cifra anual de infecciones nuevas por el VIH se reduciría a menos de 370.000 antes de 2025, y la cifra anual de muertes por enfermedades relacionadas con el sida se situaría por debajo de 250.000 en 2025 (figura V), por lo que la respuesta mundial al sida estaría en vías de erradicar la enfermedad antes de 2030.

Figura V
Cifra aproximada de infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida en 2020 y previsiones relativas al logro de las metas para 2025, con y sin elementos favorables al desarrollo social, 2021-2030



Fuente: ONUSIDA y Avenir Health.

IV. Hacer frente a la desigualdad para avanzar más rápido

36. La desigualdad es la razón principal de que no se cumplieran las metas mundiales fijadas para 2020. La desigualdad afecta a múltiples grupos demográficos (por motivos de género, edad, origen étnico, orientación sexual, nivel de ingresos, la condición de portador del VIH o la de migrante), y la desigualdad en un ámbito agrava la desigualdad en otros. La desigualdad a menudo está codificada en la legislación y las políticas y se traduce en prácticas discriminatorias, un acceso desigual a la atención médica y otros servicios, violencia y peores resultados en términos del VIH.

37. Para acabar con la desigualdad, hay que lograr resultados transformadores para las personas que viven con el VIH, las comunidades y los países. Se ha demostrado que empoderar a las adolescentes y las jóvenes y responder a la violencia de género es una estrategia eficaz para prevenir el VIH. Reformar las leyes punitivas y mejorar el conocimiento de los derechos permite que las personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus reclamen sus derechos y accedan a los servicios para el VIH. La protección social facilita la prestación de servicios para el VIH, mejora la salud en general y permite que los niños sigan escolarizados. La inversión en la infraestructura de los servicios para el VIH permite crear sistemas de salud más robustos y resilientes ante una crisis sanitaria como la pandemia de COVID-19.

38. La Estrategia Mundial contra el Sida de 2021-2026 de ONUSIDA tiene en cuenta las lecciones aprendidas en aquellos países, ciudades y comunidades que aceleraron con éxito su respuesta al VIH en los últimos cinco años.

Revitalizar los programas combinados de prevención del VIH

39. Los limitados recursos disponibles para el VIH se malgastan a menudo en medidas de prevención sin base científica, de carácter demasiado general y con un impacto escaso o nulo. Hay que priorizar las medidas adaptadas y de alto impacto para prevenir el VIH dentro de una gama amplia de servicios.

40. Para prevenir el VIH en entornos caracterizados por una carga elevada, es preciso atender a las distintas necesidades de las adolescentes y las jóvenes, que en los países de África Subsahariana tienen 2,6 más probabilidades de contraer la infección por el VIH que los adolescentes y jóvenes del sexo masculino. Es necesario prestar servicios de prevención del VIH y tomar a la vez medidas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, impartir una educación secundaria de calidad que incluya una educación sexual integral, luchar contra la violencia de género y las normas de género socioculturales negativas, y empoderar a mujeres y niñas. Las mujeres expuestas a un riesgo elevado de contraer el VIH tienen que poder acceder fácilmente a la profilaxis previa a la exposición, como son las nuevas fórmulas inyectables y los anillos vaginales.

41. Las poblaciones clave y sus parejas sexuales tienen que disponer de múltiples opciones para prevenir el VIH en función de sus cambiantes necesidades. La triple prevención que ofrecen los preservativos frente al VIH, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados no puede compararse con ningún otro método preventivo. Sin embargo, la profilaxis previa a la exposición es una medida preventiva adicional que resulta fundamental cuando las poblaciones clave y sus parejas sexuales no pueden ponerse de acuerdo para utilizar preservativos sistemáticamente.

42. En vista de los datos procedentes de varios países, los servicios combinados de prevención del VIH (como son los preservativos, la profilaxis previa a la exposición o la supresión vírica) para las personas transgénero, los hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres han de prestarse respetando en todo

momento los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y *queer*.

43. La repercusión positiva de las medidas integrales de reducción de daños en la salud pública, como la distribución de agujas y jeringuillas, el tratamiento de sustitución con opioides o el tratamiento de la sobredosis, está ampliamente documentada en la literatura científica. Es imprescindible que el régimen jurídico y en materia de políticas no castigue ni criminalice el consumo de drogas y que se adopte un enfoque de salud pública ante la drogodependencia para ofrecer servicios integrales de reducción del daño que permitan reducir drásticamente los nuevos casos de infección por el VIH y mejorar el cumplimiento del tratamiento contra el VIH entre los consumidores de drogas.

44. En las zonas con una alta prevalencia del VIH, la circuncisión masculina médica de carácter voluntario reduce la susceptibilidad de los hombres heterosexuales a contraer la infección por el VIH por vía sexual y contribuye notablemente a la prevención del VIH entre la población general.

45. La detección y el tratamiento del VIH siguen siendo componentes indispensables de los programas combinados de prevención. El hecho de que las personas que viven con el VIH, reciben un tratamiento eficaz contra el virus y tienen una carga vírica no detectable no puedan transmitir el virus por vía sexual (lo que se conoce como “indetectable = intransmisible”) supone un cambio radical para estas personas, porque las libera del estigma asociado al VIH.

Enfoques diferenciados para detectar y tratar el VIH

46. El desconocimiento de la condición de seropositivo, la escasa cobertura de la terapia antirretrovírica y la limitada supresión vírica entre las personas que viven con el VIH reducen la eficacia de los programas combinados de prevención e impiden reducir rápidamente la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el sida. Estas lagunas afectan especialmente a los niños, los jóvenes, los hombres adultos y las poblaciones clave. Para subsanarlas, es necesario atender a las distintas necesidades de cada subpoblación y prestar servicios de calidad que sean accesibles, asequibles y adecuados.

47. Convendría diseñar estrategias diferenciadas para detectar el VIH (como pruebas en la comunidad, estudios de contactos y pruebas de autodiagnóstico) dependiendo de las características que presente la epidemia en cada lugar y de las necesidades de cada población con un elevado riesgo de infección por el VIH. Hay que ofrecer a todas las personas que viven con el VIH la posibilidad de iniciar un tratamiento antirretrovírico inmediatamente después de ser diagnosticadas. Los modelos de cuidados diferenciados (como la simplificación, la transferencia de tareas, la descentralización y los servicios prestados por iguales) priman a las personas, permiten asignar los recursos de forma más eficaz, llegar a las subpoblaciones desatendidas y mejorar la atención y la calidad de vida.

48. Un componente crítico de los cuidados diferenciados es el suministro de antirretrovíricos para varios meses a las personas que viven con el VIH y están clínicamente estables, porque reduce el número de visitas a las clínicas y ahorra mucho tiempo tanto a los pacientes como a los sistemas de salud. La crisis provocada por la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la utilidad de suministrar medicamentos por períodos de tres a seis meses y ha acelerado la introducción de esta modalidad en los programas de tratamiento.

49. Para saber si los pacientes están incumpliendo el tratamiento o el tratamiento ha fracasado, es indispensable determinar la carga vírica. Las plataformas para determinar la carga vírica en los centros de atención pueden dar resultados

rápidamente, pues mejoran las medidas para gestionar el fracaso virológico, sobre todo en los servicios de divulgación comunitarios que atienden a poblaciones rurales y otras poblaciones a las que resulta difícil llegar.

50. Los nuevos antirretrovíricos para adultos y niños, como las fórmulas de dosis fija que contienen dolutegravir, tienen menos efectos secundarios, logran una mayor supresión vírica y confieren una mayor protección frente a la farmacorresistencia. Los nuevos tratamientos de acción prolongada son prometedores y deben abarataarse e introducirse lo antes posible en todos los países.

Acabar con la transmisión vertical del VIH y el sida en pacientes pediátricos

51. Son múltiples los factores que explican los escasos avances registrados recientemente para acabar con la transmisión vertical del VIH, la hepatitis vírica y la sífilis. En los países donde el uso de la atención prenatal es limitado, muchas mujeres no pueden acceder a los servicios para el VIH y de salud sexual y reproductiva. En países con una elevada carga de VIH y una alta cobertura del tratamiento contra el virus en embarazadas y madres lactantes, resulta problemático diagnosticar a las mujeres que contraen el VIH en fases tardías del embarazo y durante la lactancia materna y retener a las mujeres en tratamiento durante la gestación y la lactancia. Factores sociales y estructurales, como las normas de género nocivas, dificultan el acceso de las mujeres a los servicios.

52. Se han empleado con éxito numerosas estrategias (como la participación masculina, las mentorías y otros tipos de ayuda social o la integración y diferenciación de los servicios) para aumentar la cobertura y el cumplimiento del tratamiento entre las embarazadas y las madres lactantes que viven con el VIH. Para tratar sistemáticamente a todos los niños que viven con el VIH, es indispensable utilizar herramientas y estrategias innovadoras como las plataformas de diagnóstico temprano de niños menores de 1 año en los centros de atención y las pruebas en el seno de la familia y el hogar.

53. Aunque los tratamientos pediátricos han mejorado en los últimos años, la disponibilidad de las terapias que recomienda la OMS sigue siendo limitada. Hay que seguir trabajando para desarrollar e introducir tratamientos pediátricos optimizados, atender a las cambiantes necesidades de los niños en tratamiento por el VIH y garantizar que sigan recibiendo cuidados en la adolescencia y la edad adulta.

Comunidades en la primera línea de fuego

54. Las comunidades que viven con el VIH, expuestas al riesgo de contraerlo o afectadas por el virus son la columna vertebral de la respuesta al VIH. Las iniciativas dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres, poblaciones clave, jóvenes y otras comunidades afectadas han permitido determinar cuáles son las principales desigualdades y lagunas en los servicios, y abordarlas; defender los derechos de las personas a las que representan; ampliar considerablemente la base científica de las medidas eficaces para luchar contra el VIH; facilitar la planificación, coordinación y ejecución de las respuestas nacionales y los programas de los donantes; y aumentar el alcance, la escala y la calidad de los servicios de salud. Las comunidades han dado un paso para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y proporcionado información y equipos de protección personal a las comunidades vulnerables y marginadas, además de seguir prestando servicios esenciales para el VIH. Las comunidades actúan además como interlocutoras fundamentales en las iniciativas dirigidas a reforzar la atención primaria de salud.

55. Para que sea eficaz, la respuesta al VIH ha de financiar y apoyar como es debido las medidas a nivel comunitario. Cuando se respeta el principio de la “mayor

participación de las personas que viven con el VIH/sida”⁵, las personas que viven con el VIH pueden participar de manera eficaz y sustancial en la toma de decisiones que afectan a su vida. Para que puedan desempeñar sus funciones esenciales, hay que brindar financiación sostenible y apoyo técnico a las organizaciones y sus redes comunitarias. El uso de contratos sociales, en virtud de los cuales los Gobiernos delegan la prestación de servicios en la sociedad civil, se ha convertido en una opción que, si bien infrautilizada, encierra un enorme potencial para llegar a las poblaciones marginadas.

Romper barreras para lograr resultados en materia de VIH

56. La Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH trabaja con aliados de índole muy diversa para promover el papel fundamental de los derechos humanos y la libertad frente a la discriminación, y así acabar con la amenaza que entraña el sida para la salud pública.

57. Según los datos disponibles, las niñas que terminan la educación secundaria tienen menos probabilidades de contraer el VIH y obtienen mayores ventajas sociales y económicas. Para abordar los múltiples factores que aumentan la desigualdad de género y el riesgo de las adolescentes y las jóvenes de contraer el VIH, hay que adoptar medidas generales y multisectoriales, como intervenir en el ámbito de la salud, impedir que las niñas abandonen sus estudios, brindar protección social y realizar actividades de empoderamiento a nivel comunitario.

58. Para facilitar la prestación de servicios para el VIH y reducir el riesgo de contraer el virus, es preciso revocar las leyes y políticas punitivas, incluidas aquellas que criminalizan el trabajo sexual, la identidad de género, la orientación sexual, el consumo de drogas, las relaciones consensuadas entre personas del mismo sexo, la exposición al VIH, el ocultamiento de la condición de portador del virus o su transmisión. La dureza de las sanciones con que se penalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo se ha asociado a un riesgo 4,7 veces mayor de contraer la infección por el VIH frente a los entornos en los que no aplican dichas sanciones. Las leyes que castigan el trabajo sexual están vinculadas a una mayor prevalencia del VIH en diez países de África Subsahariana. Hay pruebas irrefutables de que la criminalización del consumo de drogas está asociada a un mayor riesgo de transmisión del VIH.

59. Se ha constatado que revocar las leyes sobre el consentimiento que exigen obtener el permiso del cónyuge o el progenitor para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención, detección y tratamiento del VIH mejora la búsqueda de atención sanitaria. Además, revocar las leyes y políticas que impiden a las escuelas ofrecer una educación sexual integral adaptada en función de la edad del alumno permite preparar a los jóvenes para protegerse frente al VIH, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y la violencia sexual y de género.

60. Algunas medidas eficaces para acabar con la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH son la investigación y el activismo a nivel comunitario utilizando el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH, y la lucha contra la estigmatización y la discriminación en el sector sanitario y educativo, el lugar de trabajo, la vivienda y otros entornos. Como se ha podido comprobar, las sesiones de sensibilización dirigidas a los trabajadores sanitarios reducen las actitudes

⁵ Con el principio de la “mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida” se busca garantizar los derechos y responsabilidades de las personas que viven con el VIH, como el derecho a participar en los procesos de toma de decisiones que les afectan.

y prácticas discriminatorias relacionadas con el VIH en los centros de salud. Para que los agentes del orden faciliten, en lugar de dificultar, la respuesta al VIH, es preciso revisar y reformar las prácticas de orden público, y acabar, entre otras cosas, con las prácticas discriminatorias, arbitrarias o violentas y las pruebas obligatorias, el tratamiento forzado o la detención, y también con las restricciones para viajar relacionadas con el VIH y las pruebas obligatorias. Educar sobre las leyes y brindar asistencia jurídica permite a las personas que viven con el VIH reclamar sus derechos y obtener reparación cuando estos se vulneran.

Financiar íntegramente las respuestas eficaces al VIH

61. Los fondos movilizados para luchar contra el VIH en las décadas pasadas han salvado la vida de millones de personas, reforzado los sistemas de salud y mejorado el desarrollo socioeconómico en muchos países. El gran número de trabajadores de la salud comunitarios, la mejora de los sistemas de información sanitaria y laboratorio, la consolidación de los sistemas de gestión de las adquisiciones y la cadena de suministro, y la revitalización de los sistemas de salud comunitarios son contribuciones únicas de la respuesta al VIH que ahora desempeñan un papel importante en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

62. No obstante, la inversión de los últimos años en el VIH no ha bastado para acabar con la pandemia del sida antes de 2030. Para responder como es debido al VIH, los países y los donantes tienen que aportar muchos más recursos. Para cumplir las metas, es preciso que la inversión anual en el VIH en los países de ingreso bajo y mediano alcance los 29.000 millones de dólares antes de 2025.

63. Los recursos deben invertirse en intervenciones altamente eficaces y eficientes para atender a las poblaciones más necesitadas y subsanar las carencias en los servicios. Por ejemplo, para ampliar rápidamente la disponibilidad de métodos preventivos de eficacia probada, sobre todo entre las poblaciones clave y otras muy expuestas al riesgo de infección por el VIH, será preciso que el gasto en medidas de prevención primaria del VIH supere los 5.300 millones de dólares invertidos en 2019 para situarse en 9.500 millones de dólares en 2025.

64. Si el número de personas que viven con el VIH y reciben tratamiento aumenta en un 35 % antes de 2025, como prevén las metas 95-95-95, los recursos necesarios para financiar los tratamientos aumentarán en apenas un 17 % siempre que mejore la eficiencia, por ejemplo, mediante una bajada de los precios de los antirretrovíricos y el coste de la prestación de servicios.

65. Hay que destinar 3.100 millones de dólares anuales de aquí a 2025 para crear un entorno social propicio, para lo cual es preciso aumentar sustancialmente la inversión en conocimientos básicos de derecho y servicios jurídicos relacionados con el VIH, programas para reducir la estigmatización y la discriminación por el VIH y programas para promover la igualdad de género.

66. Para crear soluciones de financiación sostenibles y equitativas, es indispensable integrar gradualmente los servicios relacionados con el VIH en la financiación de la atención sanitaria universal y el gasto social, y el alivio de la deuda puede proporcionar más margen fiscal para las respuestas al VIH. Para maximizar la repercusión, la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia de los recursos y las decisiones en materia de políticas, hay que recabar y utilizar más datos detallados y desglosados por género y edad, así como información que permita documentar los fondos destinados a las poblaciones clave, las mujeres y las niñas y las personas desatendidas por la respuesta, y hay que aprovechar mejor el análisis de datos y los avances tecnológicos para aumentar la eficiencia, el alcance, la equidad y la eficacia de las intervenciones.

67. Si se cumplen estas metas en términos de recursos y estos se utilizan eficazmente, también se impedirá que aumenten año tras año los recursos que necesitan los países de ingreso bajo y mediano para responder al VIH de cara a 2025.

Integrar el VIH en los sistemas de salud y protección social

68. El avance acelerado hacia la cobertura sanitaria universal puede ayudar a los sistemas de salud a velar por la salud y el bienestar óptimos de todas las personas. Se calcula que, de las muertes que se registran anualmente en los países de ingreso bajo y mediano, aproximadamente 8,6 millones (incluidas las cerca de 300.000 personas que viven con el VIH) podrían atribuirse al funcionamiento deficiente de sus sistemas de salud.

69. Para prestar servicios holísticos, coordinados y centrados en las personas, y hacerlo de forma práctica, respetuosa y eficiente, es esencial integrar dichos servicios. Para proteger la salud de las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo, hay que vincular los servicios para el VIH con toda una gama de servicios que requieren para mantenerse sanas, entre ellos los relacionados con otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, los trastornos mentales, la reducción del daño, la dependencia del alcohol y las drogas, la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, así como servicios de apoyo esenciales como la protección social y la educación. Incorporar los servicios para el VIH a las prestaciones de la sanidad universal facilitaría esa integración.

70. Es posible reducir todavía más los casos de tuberculosis y la mortalidad entre las personas que viven con el VIH si se amplían las medidas de localización de contactos a nivel comunitario y se respetan los derechos de esas personas, además de facilitar el acceso de un mayor número de ellas a las tecnologías más avanzadas para detectar, diagnosticar, tratar y prevenir la tuberculosis, además de coordinar de forma óptima la detección y el tratamiento del VIH para las personas a quienes se diagnostica la tuberculosis.

71. Es preciso ampliar los servicios integrados para el VIH, la sífilis, la hepatitis vírica, las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones en los servicios de atención prenatal y posnatal y otros entornos. Para responder a la alta prevalencia del cáncer cervicouterino entre las mujeres que viven con el VIH, hay que ampliar la cobertura de vacunación del papilomavirus humano y aumentar considerablemente las pruebas de detección y el tratamiento del cáncer.

72. Es necesario ser más coherentes al integrar el registro de datos y los sistemas de generación de informes de los programas sobre enfermedades verticales en los sistemas de información médica y los de otros sectores como la asistencia y la protección sociales.

Reforzar la seguridad y la capacidad sanitarias para responder a las pandemias y otras emergencias

73. La pandemia de COVID-19 ha revelado las divisiones existentes en un mundo marcado por profundas desigualdades, donde las mujeres y las poblaciones clave pierden sus medios de subsistencia y son maltratadas y desalojadas de sus viviendas. Ha desvelado también el peligro de no invertir lo suficiente en la salud pública y la preparación ante una pandemia.

74. La pandemia de COVID-19 ha demostrado asimismo lo importante que es aprender de la respuesta al VIH para prepararse de cara a futuras pandemias, de ahí que se hayan adoptado rápidamente importantes innovaciones relacionadas con el VIH, como unos sólidos sistemas de información médica, las tecnologías de

autodiagnóstico, el suministro de medicamentos para varios meses y el uso de plataformas virtuales para facilitar apoyo y orientación y diseminar información.

75. Las respuestas más exitosas al VIH y a la COVID-19 demuestran que los sistemas sanitarios robustos, adaptables y centrados en las personas que cuentan con el apoyo incondicional de sus Gobiernos y trabajan con las comunidades se muestran más resilientes ante los inmensos desafíos que plantean las pandemias. Dadas las persistentes y profundas consecuencias de la COVID-19, urge facilitar servicios para el VIH y medidas para responder a las enfermedades contagiosas más comunes y así recuperarse rápidamente y prepararse mejor ante futuros desafíos, como el riesgo de una nueva oleada de la COVID-19 y otras nuevas pandemias y emergencias sanitarias.

76. Hay que seguir afianzando los sistemas de control de epidemias e información sanitaria, lo cual implica, entre otras cosas, desarrollar la capacidad necesaria para recopilar datos y tomar decisiones en tiempo real a fin de responder más rápidamente al brote de una enfermedad.

77. Los sistemas de salud en entornos humanitarios suelen contar con recursos insuficientes, lo que se traduce en una prestación deficiente de los servicios básicos de salud. Las poblaciones afectadas por las crisis, como refugiados, desplazados internos, migrantes y otras personas en tránsito, tienen a menudo dificultades para acceder a los servicios para el VIH, como son las restricciones de índole legal en los países de tránsito o destino. Las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave figuran entre las más vulnerables a los efectos socioeconómicos de una emergencia.

78. Para abordar esos problemas, es preciso que los países adapten sus planes de respuesta de emergencia a cada contexto y ofrezcan por sistema un paquete mínimo de servicios para el VIH a todas las personas afectadas por una emergencia humanitaria, con independencia de su residencia o condición jurídica.

Un enfoque conjunto de las Naciones Unidas para acabar con el sida

79. La contribución única de las Naciones Unidas y la variedad de experiencias que aportan las 11 entidades de las Naciones Unidas copatrocinadoras y la secretaría de ONUSIDA hacen del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida un aliado fundamental en la carrera mundial para erradicar el sida antes de 2030.

80. Desde su creación hace 25 años, ONUSIDA ha movilizado a los dirigentes políticos e impulsado la solidaridad internacional en la lucha contra el sida, ha movilizado los recursos nacionales y de los donantes y asesorado sobre su uso, ha apoyado distintos programas nacionales de lucha contra el VIH y reforzado las alianzas entre los Gobiernos, la sociedad civil, los círculos académicos y el sector privado, ha defendido y facilitado el papel fundamental de las personas que viven con el sida y otras comunidades afectadas en la respuesta al VIH, y ha documentado los avances relativos a las metas y los compromisos internacionales.

81. ONUSIDA sigue aprovechando su mandato y sus competencias, habilidades y recursos colectivos para ayudar de forma estratégica a todos los países y comunidades a fijarse metas y asumir compromisos nuevos y ambiciosos a nivel internacional. Un ejemplo de ello es la iniciativa Education Plus, que dirigen conjuntamente ONUSIDA, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y defiende el derecho a la educación de las niñas en los países de África Subsahariana tanto como vía de acceso a la prevención del VIH como estrategia para superar los factores sociales y estructurales que perpetúan la desigualdad.

82. El modelo del programa conjunto ha puesto de relieve la importancia de los enfoques multisectoriales y multidisciplinarios, la gobernanza inclusiva, la priorización de la inversión nacional y la necesidad de incidir en los resultados orientados a las personas por medio de enfoques más coherentes e integrados. La participación de miembros de la sociedad civil en representación de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave afectadas en la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida ha enriquecido el diálogo que mantienen los Estados Miembros y las poblaciones afectadas, además de servir de ejemplo para que los sistemas de gobernanza de las Naciones Unidas sean más inclusivos y responsables.

V. Recomendaciones

83. Para promover la década de acción para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que el mundo se prepare para acabar con la amenaza que representa el sida para la salud pública antes de 2030 y acelerar el progreso para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se anima a los Estados Miembros y todas las partes interesadas a cumplir lo antes posible las recomendaciones que se presentan a continuación.

Recomendación 1

84. Se insta a los Estados Miembros a tomar las siguientes medidas para reducir y eliminar las graves desigualdades interseccionales que impiden erradicar el sida:

a) Comprometerse a cumplir todas las metas fijadas para 2025 referidas a las desigualdades y reducir los nuevos casos de infección por el VIH a menos de 370.000 anuales y las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250.000 de aquí a 2025;

b) Adoptar sistemas de seguimiento y evaluación epidemiológicos, conductuales y programáticos que proporcionen información detallada para atender a las poblaciones rezagadas;

c) Introducir marcos de política y programáticos que protejan los derechos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por el virus a lo largo de la vida en el ámbito de la salud, la educación, el lugar de trabajo, la vivienda, el sistema jurídico y judicial, las situaciones de emergencia humanitaria y el entorno comunitario y familiar;

d) Priorizar la financiación y las actuaciones dirigidas a implementar a gran escala las soluciones innovadoras de eficacia probada para tener repercusión, basada en los mejores conocimientos científicos y técnicos disponibles, así como en la investigación y desarrollo de los métodos más eficaces para prevenir y tratar el VIH, incluida una vacuna contra el virus y una cura funcional para este.

Recomendación 2

85. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para priorizar la prevención del VIH y asegurarse de que el 95 % de las personas expuestas al riesgo de infección por el VIH puedan acceder y acogerse a distintos programas combinados de prevención adecuados, priorizados, centrados en las personas y eficaces de aquí a 2025:

a) Asumir un mayor liderazgo en el ámbito nacional y destinar más recursos internos para apoyar los programas combinados de prevención del VIH de eficacia probada, como la promoción y distribución de preservativos, la profilaxis previa a la exposición, la circuncisión masculina médica con carácter voluntario, la reducción

del daño, la creación de entornos jurídicos y de política favorables y la educación sexual integral;

b) Atender las diversas necesidades en materia de prevención del VIH de las poblaciones clave, incluidos trabajadores sexuales, hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas intravenosas, personas transgénero, personas en prisión y otros entornos cerrados y todas las personas que viven con el VIH;

c) Prestar servicios integrados para prevenir el VIH y los embarazos no planeados en las adolescentes y las mujeres, incluidas medidas de empoderamiento económico y protección y promoción de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, e intervenciones que transformen las normas de género que perpetúan la desigualdad;

d) Reforzar el papel del sector educativo como vía de acceso a la prevención, la detección y el tratamiento del VIH, y acabar con la estigmatización y la discriminación, además de abordar los factores sociales y estructurales que perpetúan la desigualdad y aumentan el riesgo de contraer el VIH;

e) Facilitar el acceso a una educación sexual integral de calidad que responda a las cuestiones de género y se adapte en función de la edad del alumno, tanto dentro como fuera del aula, además de abordar la realidad a la que se enfrentan adolescentes y jóvenes muy diversos;

f) Eliminar la obligación de obtener el consentimiento del progenitor o el cónyuge para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y los de prevención, detección y tratamiento del VIH.

Recomendación 3

86. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para subsanar las deficiencias en la detección, tratamiento y supresión del VIH que limitan la eficacia de la respuesta al virus y cumplir, de aquí a 2025, las metas 95-95-95 relativas a la detección y el tratamiento en todas las subpoblaciones, grupos de edad y entornos geográficos, incluidos los niños que viven con el VIH:

a) Formular estrategias diferenciadas de detección del VIH que utilicen varios métodos y tecnologías eficaces, incluidas las pruebas de autodiagnóstico, y tratar rápidamente a los pacientes diagnosticados por primera vez;

b) Utilizar modelos diferenciados para prestar los servicios de detección y tratamiento del virus, como son los servicios organizados y prestados en la comunidad que permiten superar problemas como los planteados por la pandemia de COVID-19 tratando a las personas que más lo necesitan allá donde se encuentren;

c) Garantizar un acceso equitativo y fiable a medicamentos, artículos médicos esenciales y tecnologías asequibles y de alta calidad acelerando su desarrollo y entrada en el mercado, reduciendo los costos, reforzando el desarrollo, la fabricación y la distribución a nivel local, por ejemplo, coordinando las normas comerciales y los objetivos de salud pública en un marco de derechos humanos, y también fomentando el desarrollo de los mercados regionales;

d) Ampliar el acceso a las tecnologías más modernas para prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la tuberculosis, y se aseguren de que el 90 % de las personas que viven con el VIH reciben tratamiento para prevenir la tuberculosis de aquí a 2025.

Recomendación 4

87. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para erradicar la transmisión vertical del VIH y acabar con el sida en los pacientes pediátricos:

a) Determinar y subsanar las carencias en los distintos servicios disponibles para prevenir la infección por el VIH en embarazadas y madres lactantes, diagnosticar y tratar a aquellas que viven con el VIH y prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH;

b) Asegurarse de que, de aquí a 2025, el 95 % de las embarazadas se haya hecho la prueba del VIH, la sífilis y la hepatitis B; que el 95 % de las embarazadas y las madres lactantes en entornos con una elevada carga de VIH se someten a una segunda prueba en una etapa avanzada del embarazo y después del parto; y que todas las embarazadas y madres lactantes que viven con el VIH reciben tratamiento antirretrovírico de por vida y el 95 % de ellas suprimen la carga viral antes de dar a luz;

c) Practicar pruebas, de aquí a 2025, al 95 % de los niños expuestos al VIH antes de los dos meses de vida y una vez dejen de alimentarse con leche materna, y asegurarse de que los niños que viven con el VIH reciben el tratamiento y las fórmulas más adecuadas a sus necesidades;

d) Diagnosticar a los niños mayores y proporcionar a los adolescentes que viven con el VIH el tratamiento, los cuidados y la protección social que han demostrado mejorar los resultados en términos de salud durante la época de crecimiento y el paso de la juventud a la edad adulta.

Recomendación 5

88. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para colocar la igualdad de género y los derechos humanos de mujeres y niñas en toda su diversidad en el centro de las iniciativas para mitigar el riesgo y el impacto del VIH:

a) Hacer valer el derecho a la educación de las niñas y las jóvenes, empoderar económicamente a las mujeres ofreciéndoles formación práctica y oportunidades de empleo, ampliar las intervenciones en materia de protección social destinadas a niñas y mujeres jóvenes, e implicar a hombres y niños en sus renovados esfuerzos para luchar contra unas normas de género socioculturales que perpetúan la desigualdad y acabar con la masculinidad tóxica;

b) Prestar servicios adaptados para prevenir la violencia sexual y de género, como son las intervenciones para responder a las múltiples formas interseccionales de discriminación y violencia que se ejercen contra las mujeres que viven con el VIH, las indígenas, las que tienen una discapacidad, las transgénero, las trabajadoras sexuales y las migrantes y otras poblaciones marginadas;

c) Asegurarse de que, de aquí a 2025, el 95 % de las mujeres en edad de procrear reciben los servicios para el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan;

d) Reducir a menos del 10 % el porcentaje de mujeres, niñas, personas que viven con el VIH y poblaciones clave que sufren la desigualdad y la violencia de género de aquí a 2025.

Recomendación 6

89. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para aplicar el principio de la “mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida” y empoderar a las comunidades de personas que viven con el VIH, las mujeres, los

adolescentes y los jóvenes y las poblaciones clave para que puedan participar de forma decisiva en la respuesta al VIH:

a) Tener en cuenta a sus redes mundiales, regionales, nacionales y subnacionales en la toma de decisiones y brindarles el apoyo técnico y financiero necesario;

b) Revisar, aprobar y aplicar leyes y políticas para financiar de forma sostenible la prestación de servicios para el VIH centrados en las personas y gestionados por las comunidades, entre otras cosas por medio de contratos sociales y otros mecanismos de financiación pública;

c) Apoyar la vigilancia y la investigación a nivel comunitario y utilizar los datos generados por estas para adaptar las respuestas con miras a proteger los derechos y atender las necesidades de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave;

d) Aumentar considerablemente el porcentaje de servicios para el VIH que prestan las organizaciones comunitarias y dirigidas por poblaciones clave o mujeres, y asegurarse de que las organizaciones comunitarias prestan el 30 % de los servicios de detección y tratamiento de aquí a 2025.

Recomendación 7

90. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para respetar, proteger y hacer valer los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo y afectadas por el virus, y garantizar, de aquí a 2025, que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave sean estigmatizadas y discriminadas:

a) Revocar las leyes, políticas y prácticas punitivas y discriminatorias que impiden responder eficazmente al VIH (incluidas aquellas que criminalizan el trabajo sexual, la identidad de género, la orientación sexual, el consumo de drogas, las relaciones consensuadas entre personas del mismo sexo, la exposición al VIH, el ocultamiento de la condición de portador del virus o su transmisión, o las que imponen pruebas obligatorias y restricciones para viajar relacionadas con el VIH) a fin de asegurar que, de aquí a 2025, menos del 10 % de los países se caracterice por entornos jurídicos y de política que deniegan o limitan el acceso a los servicios;

b) Adoptar y aplicar leyes, políticas y prácticas que garanticen el derecho a la salud, la educación, las ayudas a la alimentación y la nutrición, la vivienda, el empleo y la protección social, e impedir que se apliquen leyes penales y generales que discriminen a las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave;

c) Aumentar la inversión en elementos que favorezcan el desarrollo social en los países de ingreso bajo y mediano hasta alcanzar los 3.100 millones de dólares en 2025 e intervenir lo antes posible para poner fin a la estigmatización y la discriminación;

d) Exigir cuentas de las violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH garantizando el acceso a la justicia de las personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus y las poblaciones clave mediante la puesta en marcha de programas de conocimientos básicos de derecho, un mayor acceso a la asistencia y la representación letradas y el aumento de la capacitación para sensibilizar a los trabajadores sanitarios y otros garantes de derechos.

Recomendación 8

91. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para impulsar la solidaridad internacional para subsanar las carencias de recursos en la respuesta al VIH y aumentar la inversión anual en el VIH en los países de ingreso bajo y mediano hasta alcanzar los 29.000 millones de dólares de aquí a 2025:

a) Movilizar otros recursos internos para invertir en el VIH empleando una amplia gama de mecanismos, como las alianzas público-privadas, la cancelación y reestructuración de la deuda y la integración gradual de la respuesta al VIH en los sistemas nacionales de financiación para la salud, la protección social y la respuesta en casos de emergencia o de pandemia;

b) Complementar los recursos internos aumentando la cooperación triangular, Sur-Sur y Norte-Sur y renovando los compromisos de los donantes bilaterales y multilaterales (como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria) para financiar las necesidades de recursos restantes, sobre todo para responder al VIH en países con una capacidad fiscal limitada, prestando la debida atención a la financiación de los servicios destinados a las poblaciones clave y las respuestas dirigidas por las comunidades.

Recomendación 9

92. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para avanzar rápidamente en pos de la cobertura sanitaria universal y afianzar los sistemas de atención primaria de salud, reconstruir mejor y de manera más justa después de la COVID-19 y las crisis humanitarias, y mejorar la seguridad sanitaria y la preparación de cara a futuras pandemias en todo el mundo:

a) Invertir en sistemas sanitarios y sociales públicos que sean robustos, resilientes y equitativos y presten al 90 % de las personas que viven con el VIH o en riesgo de contraerlo servicios integrados, centrados en las personas y adaptados al contexto para tratar el VIH y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud sexual y la violencia de género, la salud mental y la dependencia del alcohol y las drogas, así como otros servicios que necesiten para conservar la salud en general y su bienestar de aquí a 2025;

b) Servirse de la experiencia, los conocimientos especializados, la infraestructura y la coordinación multisectorial de las medidas contra el VIH en distintos ámbitos (como la salud, la educación, la ley y la justicia, la economía, las finanzas, el comercio, la información y la protección social), así como las medidas de desarrollo, ayuda humanitaria y consolidación de la paz;

c) Aprovechar la resiliencia e innovación de los sistemas comunitarios durante la pandemia de COVID-19 para llegar a las comunidades afectadas y prestarles servicios de salud esenciales, como el suministro de antirretrovirales y otros medicamentos vitales para varios meses, pruebas de COVID-19 y otros servicios médicos y sociales;

d) Aumentar la disponibilidad de los medicamentos esenciales y las tecnologías sanitarias, distribuyendo unos y otras de manera justa entre los países y en el territorio nacional por medio de mecanismos de adquisición conjunta, la concesión de licencias voluntarias, incentivos financieros y el uso pleno de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio.

Recomendación 10

93. Se insta a los Estados Miembros a que tomen las siguientes medidas para aprovechar los 25 años de experiencia, conocimientos especializados y mandatos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) para desarrollar una colaboración multisectorial y basada en derechos con múltiples interesados con miras a erradicar el sida y garantizar la salud de todas las personas como bien público mundial:

a) Financiar como es debido el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y apoyar sus esfuerzos por perfeccionar y afianzar su modelo operativo único, de manera que pueda seguir liderando las iniciativas mundiales de lucha contra el sida y siendo un referente para la reforma de las Naciones Unidas;

b) Informar a ONUSIDA todos los años sobre el avance de la epidemia del VIH y la respuesta al virus a nivel nacional, empleando sistemas de seguimiento robustos que permitan detectar las desigualdades existentes en la cobertura de los servicios y determinar los resultados de la respuesta al VIH, a fin de informar a la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible.

94. De cara al futuro, los Estados Miembros deberían valorar la conveniencia de adoptar un enfoque holístico y exhaustivo al examinar cómo se ha progresado en los compromisos adquiridos en 2021, incluido el logro de las metas mundiales acordadas para 2025, en las próximas reuniones de alto nivel que se celebren al respecto, como la reunión de alto nivel sobre cobertura sanitaria universal en 2023, que refleje la naturaleza multisectorial de las iniciativas para acabar con la pandemia del sida en 2030.
