



© Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2022

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.** EN PELIGRO : ONUSIDA Actualización mundial sobre el Sida 2022. Licencia: CC 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.

# INTRODUCCIÓN Y RESUMEN

La respuesta mundial al sida está amenazada.

En los últimos dos años y medio, el choque de las pandemias del sida y COVID-19, junto con las crisis económicas y humanitarias, han situado la respuesta mundial al VIH bajo una amenaza cada vez mayor. La COVID-19 y otras inestabilidades han interrumpido los servicios de salud en gran parte del mundo, y millones de estudiantes no han podido asistir a la escuela, aumentando su vulnerabilidad al VIH (1). Los países de ingresos bajos y medios se han visto desafiados a responder, ya que el 60% de los países más pobres del mundo están en crisis de deuda o corren un alto riesgo de contraerla, y se estima que entre 75 y 95 millones de personas han sido empujadas a la pobreza, un aumento sin precedentes (2, 3). Como resultado, la respuesta al sida se ha enfrentado a una fuerte presión, mientras que las comunidades que ya estaban en mayor riesgo de contraer el VIH se encuentran ahora aún más vulnerables.

En algunas partes del mundo y para algunas comunidades, la respuesta a la pandemia del sida ha mostrado una resiliencia notable en tiempos adversos, lo que ha ayudado a evitar peores resultados. No obstante, el progreso mundial contra el VIH se está desacelerando en lugar de acelerarse: los últimos datos recopilados por ONUSIDA muestran que, si bien las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron a nivel mundial el año pasado, la caída fue de sólo el 3.6% en comparación con el 2020, la reducción anual más pequeña desde el 2016. Como resultado, muchas regiones, países y comunidades tienen que abordar el aumento de las infecciones por el VIH junto con otras crisis en curso.

## Europa del Este y Asia central, Medio Oriente y África del Norte y América Latina han experimentado aumentos en las infecciones anuales por el VIH durante la última década.

Europa del Este y Asia central, Medio Oriente y África del Norte y América Latina han experimentado aumentos en las infecciones anuales por el VIH durante la última década (Figura 0.1). En Asia y el Pacífico, la región más poblada del mundo, los datos de ONUSIDA muestran ahora que las nuevas infecciones por VIH están aumentando donde habían estado disminuyendo en los últimos 10 años. Filipinas y Malasia se encuentran entre los países con epidemias en aumento entre las poblaciones clave, particularmente en lugares específicos.<sup>1</sup> El aumento de las infecciones en estas regiones es alarmante.

<sup>1</sup> ONUSIDA considera a los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personas transgénero, personas que se inyectan drogas, presos y a otras personas encarceladas como los cinco principales grupos de población clave que son particularmente vulnerables al VIH y a menudo carecen de un acceso adecuado a los servicios.

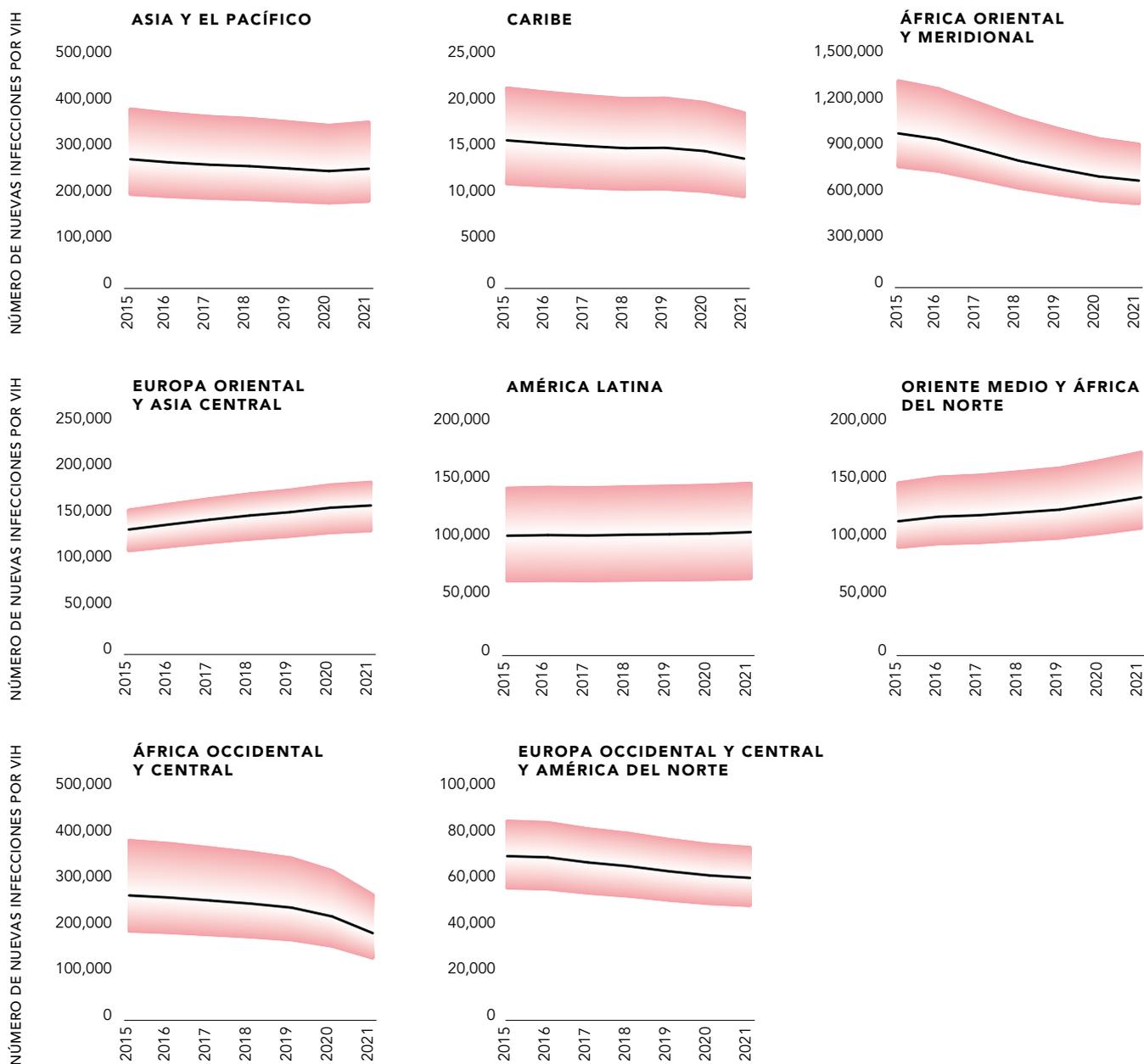
América Latina, una de las primeras historias de éxito en la implementación del tratamiento, ha perdido impulso, permitiendo el repunte de las epidemias entre los jóvenes homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones clave. Gran parte de Europa del Este y Asia central no cuentan con los servicios de reducción de daños necesarios para cambiar el rumbo de las epidemias que afectan principalmente a las personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales. En África oriental y meridional, la región con la prevalencia más alta de VIH, la respuesta al sida ha demostrado una resiliencia notable frente a la adversidad, ya que los programas de tratamiento y prevención del VIH se han adaptado a los esfuerzos de mitigación de COVID-19. Pero incluso allí, el progreso en la reducción de nuevas infecciones se ha desacelerado significativamente en lugar de acelerarse como se requiere para detener la pandemia. Mientras tanto, los datos de ONUSIDA muestran que los programas de VIH en esta región enfrentan obstáculos cada vez mayores a medida que el financiamiento nacional e internacional que ha permitido el progreso hasta la fecha está bajo amenaza.

Hay puntos positivos, entre ellos una fuerte disminución de las infecciones anuales por VIH en el Caribe y África occidental y central, este último impulsado en gran medida por las mejoras en Nigeria. Estas disminuciones en las infecciones representan un progreso acelerado. Sin embargo, en cifras mundiales, este avance se ve afectado por la falta de progreso en otras regiones: las infecciones por VIH han aumentado desde el 2015 en 38 países del mundo.<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Los países que tienen estimaciones sólidas de aumento de nuevas infecciones por VIH desde 2015 son: Afganistán, Argelia, Belice, Brasil, Cabo Verde, Chile, Congo, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Guinea Ecuatorial, Fiyi, Grecia, Guatemala, Guyana, Honduras, Irlanda, Jamaica, Kazajstán, Madagascar, Malasia, Mauritania, Omán, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Filipinas, Senegal, Serbia, Sudán del Sur, Sudán, Surinam, Timor-Leste, Túnez, Uruguay y Yemen.

**FIGURA 0.1** Nuevas infecciones por VIH, por región, 2015–2021



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

**CADA DÍA,**

**4000**

**PERSONAS SE INFECTAN CON EL VIH**

Cada día, 4000 personas, entre ellas 1100 jóvenes (de 15 a 24 años), se infectan con el VIH. Si las tendencias actuales continúan, 1.2 millones de personas se infectarán con VIH en el 2025, tres veces más que el objetivo para el 2025 de 370,000 nuevas infecciones.

El impacto humano del estancamiento del progreso en materia del VIH es escalofriante. En el 2021, 650,000 [500,000–860,000] personas murieron por causas relacionadas con el sida, una por minuto. Con la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales de vanguardia y herramientas eficaces para prevenir, detectar y tratar adecuadamente las infecciones oportunistas como la meningitis criptocócica y la tuberculosis, estas muertes se pueden prevenir. Sin una acción acelerada para prevenir que las personas desarrollen una enfermedad avanzada por del VIH, las muertes relacionadas con el sida seguirán siendo una de las principales causas de muerte en muchos países. Además, el aumento continuo de nuevas infecciones por VIH en algunas regiones podría detener o incluso revertir el progreso logrado contra las muertes relacionadas con el sida.

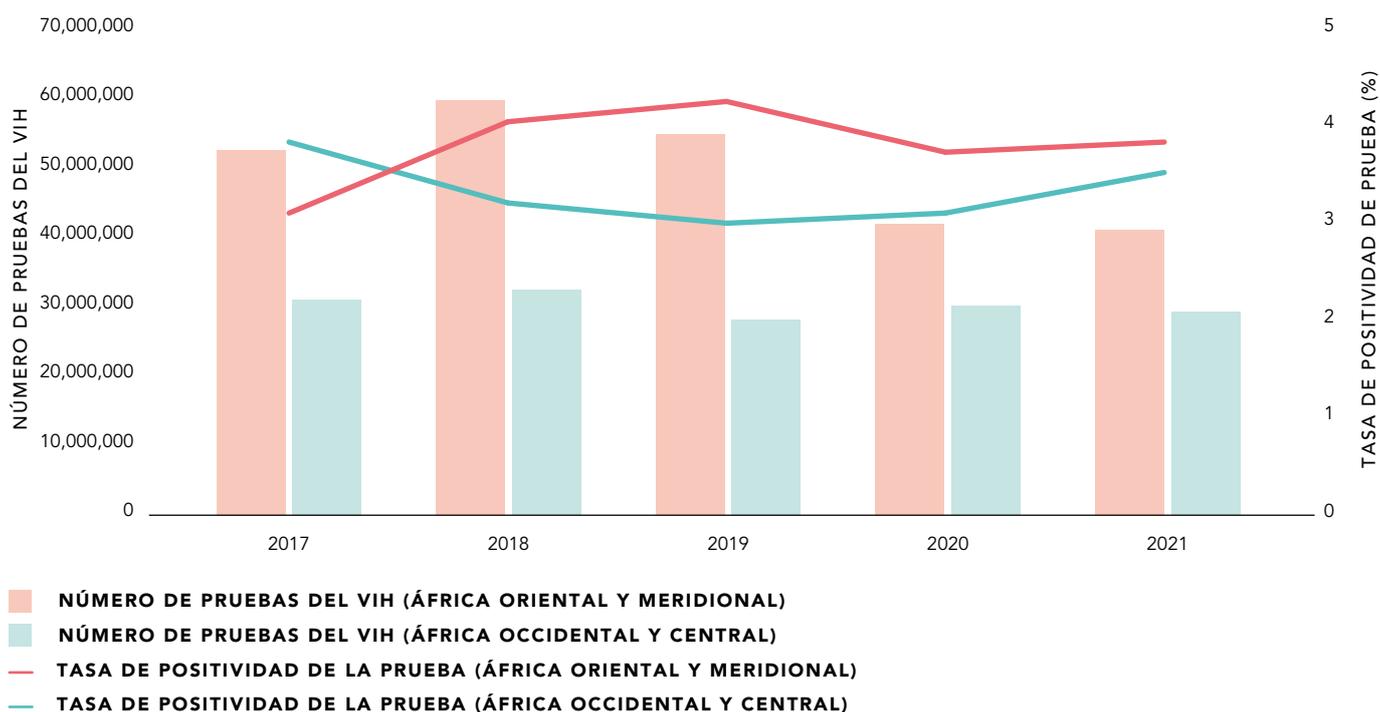
# 650,000

**PERSONAS MURIERON POR  
CAUSAS RELACIONADAS CON  
EL SIDA EN EL 2021**

Las tendencias en las infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el sida están impulsadas por la disponibilidad de servicios relacionados con el VIH. Igualmente, hay señales preocupantes a medida que se estanca la expansión de los servicios de pruebas y tratamiento del VIH. El número de personas que recibieron tratamiento contra el VIH aumentó sólo en 1.47 millones en el 2021, en comparación con los aumentos netos de más de 2 millones de personas en años anteriores. Esto representa el aumento más pequeño desde el 2009. El mayor aumento se registró en África occidental y central, mientras el aumento en África oriental y meridional fue inferior al de años anteriores. Por consiguiente, la cobertura de tratamiento es la misma en ambas regiones: 78% de las personas que viven con el VIH están recibiendo tratamiento (Figura 0.3).

Se realizaron menos pruebas de VIH en África oriental y meridional en el 2020 y 2021 que en el 2019 (Figura 0.2). El número de hombres en el 2020 y 2021 que se sometieron a la circuncisión masculina voluntaria de carácter médico, una herramienta clave de prevención del VIH en los 15 países con alta prevalencia del VIH que albergan el 43% de las nuevas infecciones por VIH en adultos del mundo, fue dos tercios del número de circuncidados en el 2018 y 2019.<sup>3</sup>

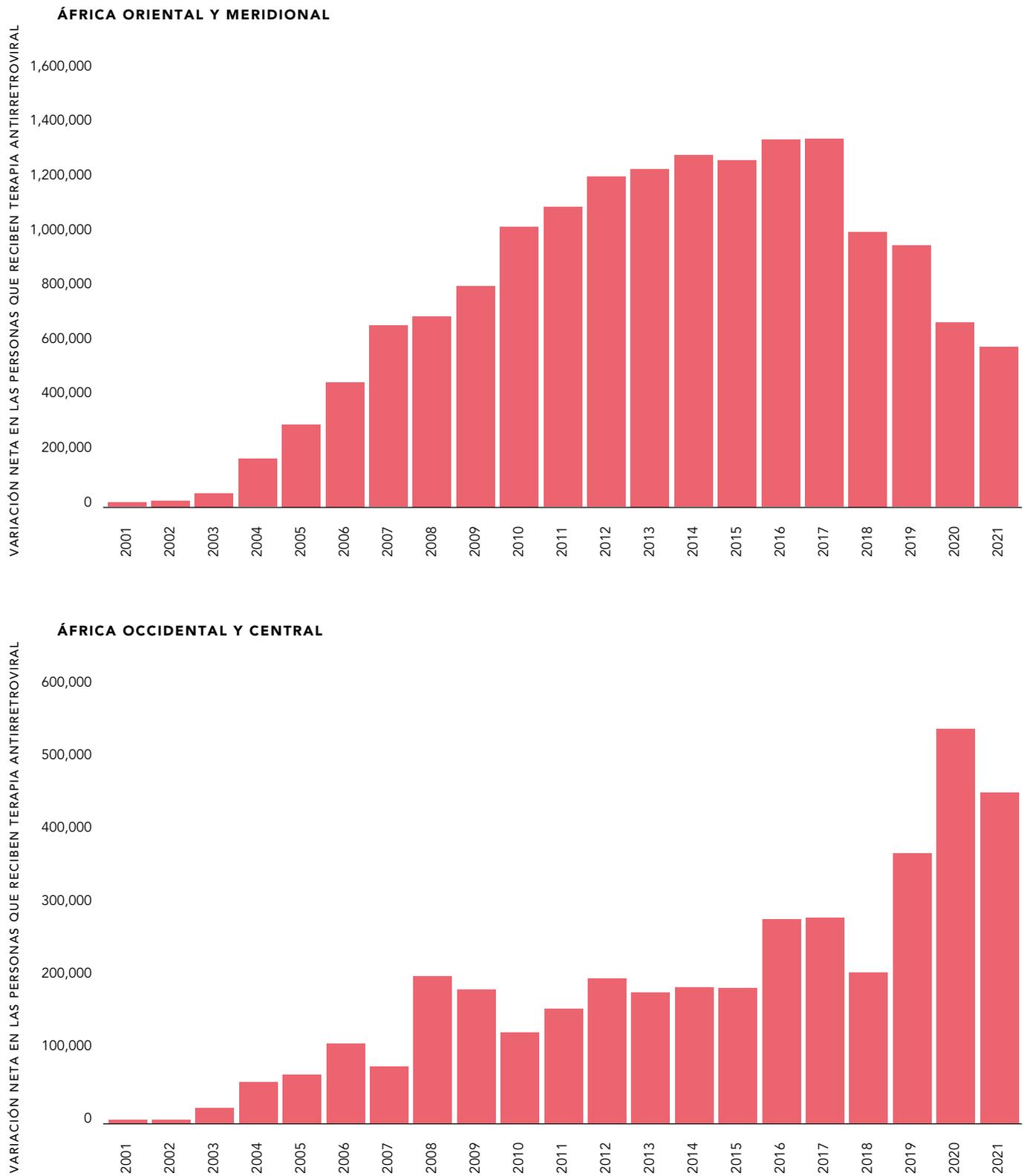
**FIGURA 0.2** Número de pruebas de VIH y tasa de positividad por región, África subsahariana, 2017–2021



Fuente: Datos de rutina de los programas nacionales utilizados en las estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022.

<sup>3</sup> Los 15 países prioritarios para la circuncisión masculina voluntaria de carácter médico son: Botswana, Suazilandia, Etiopía (sólo Estado de Gambela), Kenia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Ruanda, Sudáfrica, Sudán del Sur, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabue.

**FIGURA 0.3** Variación neta en el número de personas que reciben terapia antirretroviral por regiones, África subsahariana, 2001–2021



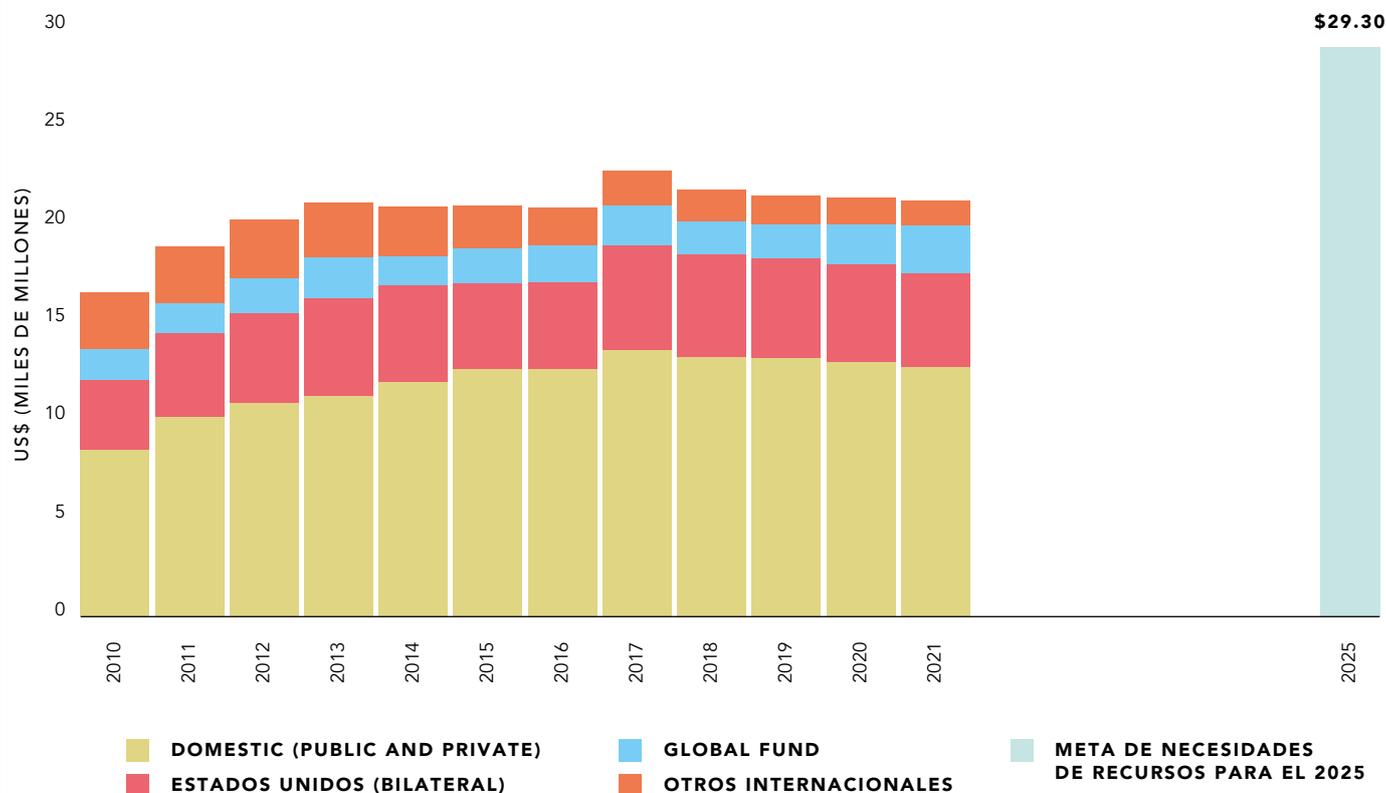
Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

## LAS AMENAZAS DE FINANCIAMIENTO PODRÍAN SOCAVAR AÚN MÁS LA RESPUESTA EN UN CONTEXTO ECONÓMICO CADA VEZ MÁS TENSO

El progreso se está desacelerando a medida que disminuyen los recursos disponibles para el VIH en los países de ingresos bajos y medios (Figura 0.4), dejando sus respuestas contra el VIH por debajo de la cantidad necesaria de US\$ 8 mil millones de dólares para el 2025. Muchos donantes bilaterales importantes están reduciendo la asistencia internacional contra el sida; mientras tanto, los países de ingresos bajos y medios luchan contra las mayores cargas fiscales causadas por la pandemia de COVID-19. El COVID-19 y ahora la guerra en Ucrania están creando extraordinarios factores adversos.

## Muchos donantes bilaterales importantes están reduciendo ayuda internacional para el sida.

**FIGURA 0.4** Disponibilidad de recursos para el VIH en países de ingresos bajos y medios, objetivo para 2010–2021 y 2025



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2022 (<http://hivfinanciamiento.unaids.org/hivfinanciamientodashboard.html>); Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al Modelización del impacto epidemiológico de los objetivos de ONUSIDA para el 2025 de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para el 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.

Nota: Las estimaciones de recursos se presentan en dólares americanos constantes para el 2019. Los países incluidos son aquellos clasificados por el Banco Mundial en el 2020 como de ingresos bajos y medios.

52

**SE PROYECTA QUE 52 PAÍSES EXPERIMENTEN UNA CAÍDA SIGNIFICATIVA EN LA CAPACIDAD DE GASTO PÚBLICO HASTA EL 2026**

La asistencia oficial al desarrollo para el VIH por parte de donantes bilaterales distintos de los Estados Unidos de América se ha desplomado en un 57% durante la última década, lo que ha hecho que el reaprovisionamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) en el 2022 sea más crítica que nunca. En el 2021, los recursos internacionales disponibles para el VIH fueron un 6% inferiores a los de 2010.

Sin embargo, a diferencia de años anteriores, las inversiones nacionales en materia de VIH no están reemplazando la pérdida de financiamiento internacional. En cambio, el financiamiento interno en los países de ingresos bajos y medios ha caído durante dos años consecutivos, incluido un 2% en el 2021. Las condiciones económicas mundiales y las vulnerabilidades de los países en desarrollo, que se ven exacerbadas por las crecientes desigualdades en el acceso a las vacunas y el financiamiento de la salud, amenazan tanto la resiliencia continua de las respuestas al VIH como su capacidad para cerrar las desigualdades relacionadas con el VIH. El Banco Mundial proyecta que 52 países, hogar del 43% de las personas que viven con VIH, experimentarán una caída significativa en su capacidad de gasto público hasta el 2026 (4).

Los altos niveles de endeudamiento están socavando aún más la capacidad de los gobiernos para aumentar las inversiones en VIH. El servicio de la deuda de los países más pobres del mundo ha alcanzado el 171% de todo el gasto combinado en materia de salud, educación y protección social (5). Cada vez más, el pago de la deuda nacional está desplazando las inversiones de capital humano y de salud que son esenciales para acabar con el sida (ver artículo de Zambia). Los países de ingresos medios, que albergan al 71% de las personas que viven con VIH y al 71% de las personas recién infectadas con VIH, corren el peligro de ser declarados no elegibles para recibir subsidios de salud y VIH, ya que los países donantes redirigen sus recursos a las personas refugiadas ucranianas y a la reconstrucción en lugar de ampliar la asistencia internacional.

## Se necesitan nuevas inversiones para acabar con el sida para el 2030.

Todo esto está ocurriendo en un momento en el que las personas están experimentando impactos económicos personales. Los bruscos aumentos en el precio del combustible y los alimentos han causado que 180 millones de personas en todo el mundo sufran de inseguridad alimentaria (6). Estas y otras desigualdades están aumentando la vulnerabilidad al VIH y reducen el acceso a los servicios. A medida que aumenta la inseguridad alimentaria en la República Centroafricana, por ejemplo, los nuevos datos muestran que las personas que viven con VIH y que están desnutridas son mucho más propensas a experimentar interrupciones en su tratamiento contra el VIH (7).

Hoy en día, se necesitan nuevas inversiones para acabar con el sida para el 2030. Cumplir las promesas hechas en la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en el 2021 será notablemente menos costoso que invertir menos y arriesgarse a un mayor retroceso. Durante el último año, la indiferencia se ha convertido en abandono, y esta falta de solidaridad es moralmente incorrecta y perjudicial para todos los países. Si hay una lección que nos ha enseñado la pandemia de COVID-19, es que las pandemias no pueden terminar en ninguna parte hasta que terminen en todas partes.

## **LAS DESIGUALDADES SON UNA CONSECUENCIA Y UNA CAUSA DE LA LENTITUD DEL PROGRESO EN LA RESPUESTA AL SIDA**

Las personas más vulnerables y marginadas son las más afectadas. En palabras del Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, una "tormenta perfecta" de crisis está ampliando las desigualdades mundiales (8).

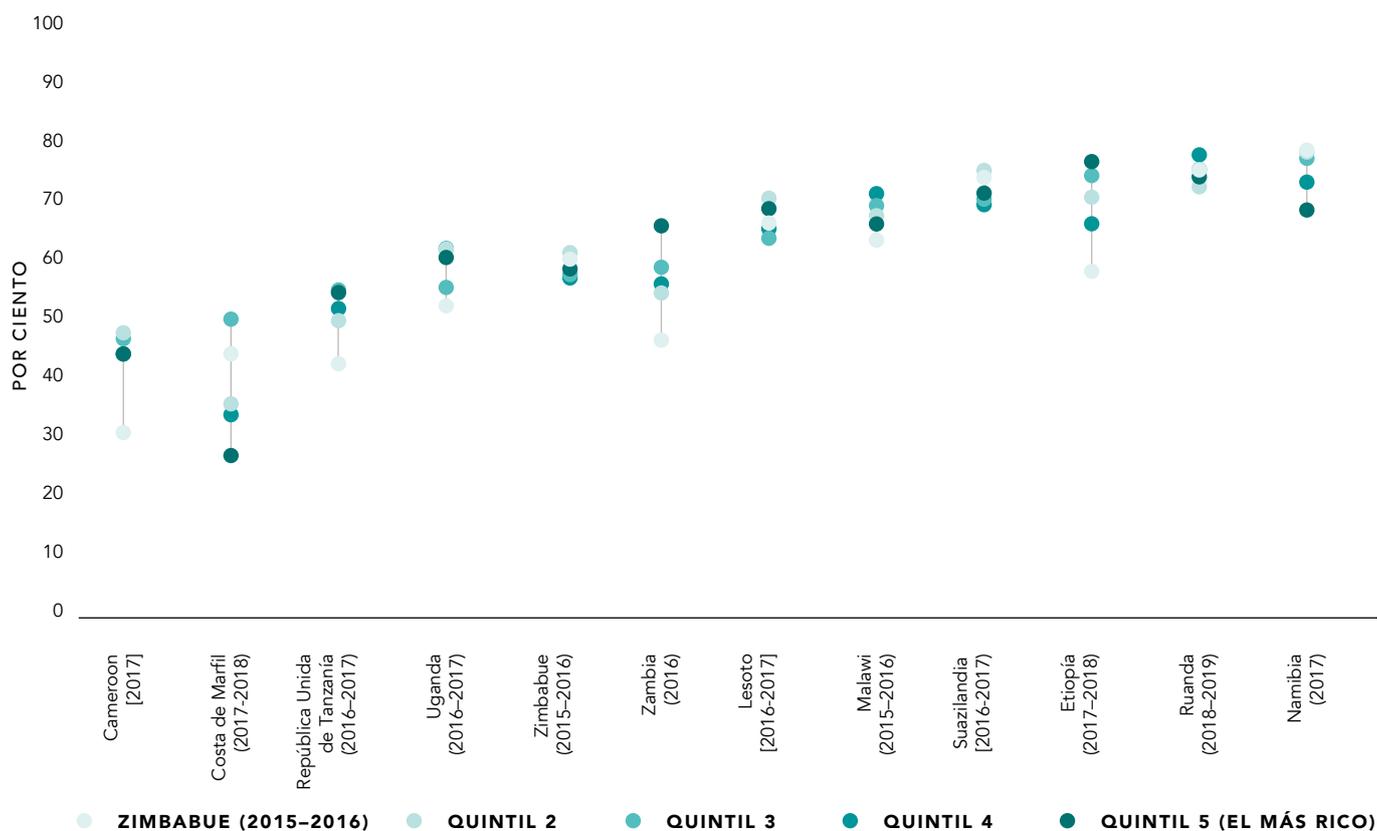
En aproximadamente la mitad de los países con datos disponibles, las personas que viven con VIH en los hogares del quintil de ingreso más pobre tenían los niveles más bajos de supresión viral del VIH (Figura 0.5). En algunos países, como Camerún, Etiopía, la República Unida de Tanzania y Zambia, la brecha de supresión viral entre los quintiles más ricos y los más pobres es considerable. No obstante, esto no es inevitable: en países con programas de tratamiento bien financiados que se enfocan en las personas más vulnerables, como Suazilandia, Lesoto, Namibia y Zimbabue, el quintil más pobre de las personas que viven con VIH tiene niveles más altos de supresión viral.

## **Cumplir las promesas hechas en la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en el 2021 será notablemente menos costoso que invertir menos y arriesgarse a un mayor retroceso.**

Las desigualdades socavan la respuesta al sida para todas las personas. Los países con las brechas más pequeñas de supresión viral entre los hogares ricos y pobres han logrado algunas de las disminuciones más sustanciales de nuevas infecciones por VIH en el mundo.



**FIGURA 0.5** Supresión de la carga viral en todas las personas que viven con VIH, por quintil de ingreso, países seleccionados, 2015–2019



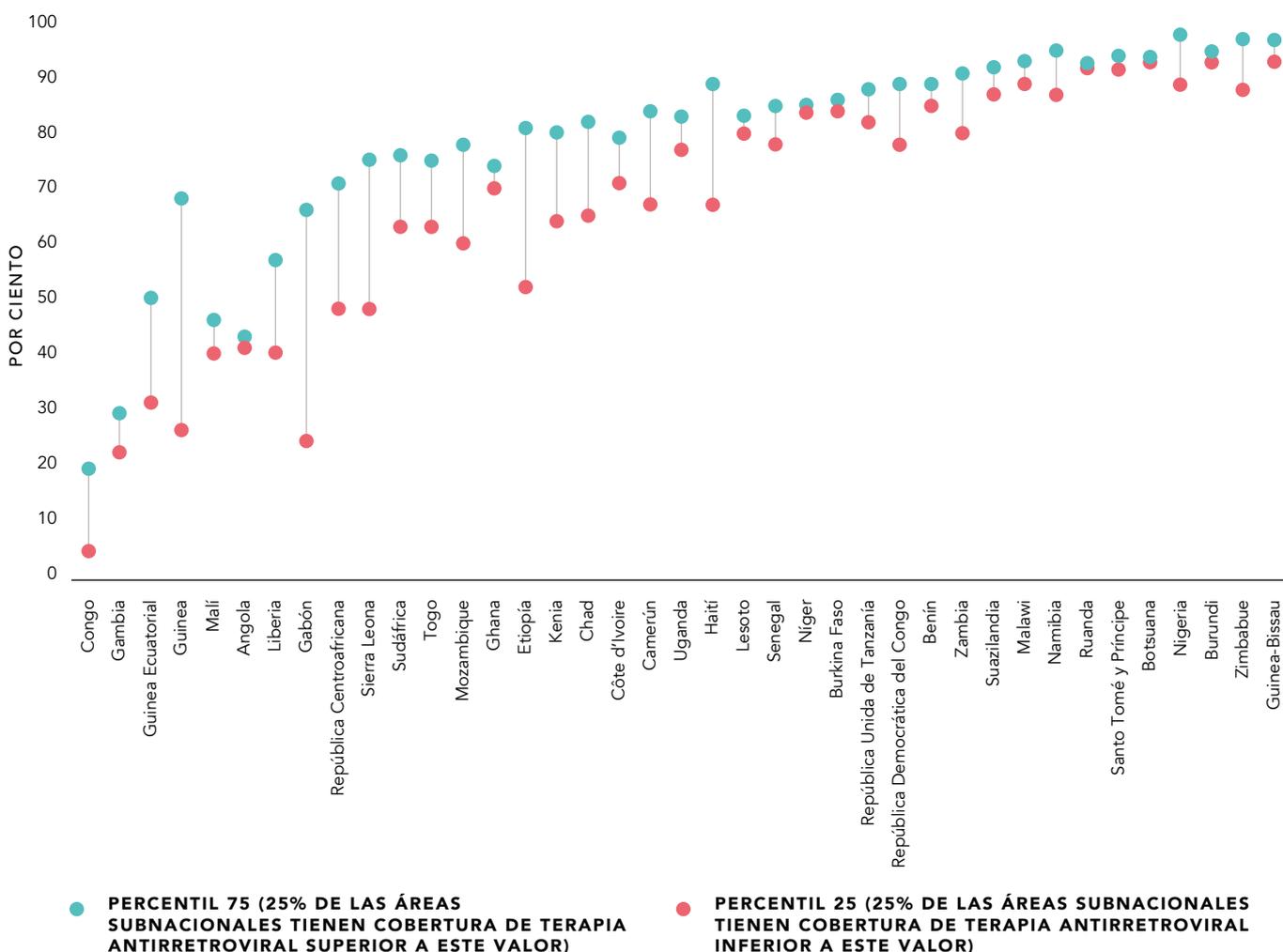
Fuente: Encuestas de Evaluación del Impacto del VIH (PHIA) basadas en la población, 2015–2019; Proyecto PHIA [base de datos]. Nueva York (NY): ICAP; c2022 (<https://phia-data.icap.columbia.edu/>).

Nota: Los datos del quintil 5 en Costa de Marfil se basan en 32 individuos.

Asimismo, a menudo hay diferencias sustanciales en el acceso al tratamiento contra el VIH entre distritos del mismo país, lo que sugiere que las personas que viven en algunas partes del país no se benefician por igual. Las razones de estas diferencias incluyen una división urbano-rural, así como divisiones políticas, económicas, culturales u otras divisiones (Figura 0.6). Si bien esas desigualdades son pronunciadas en países como República Centroafricana, Gabón, Guinea, Etiopía, Haití, Nigeria y Sierra Leona, algunos países que han reducido al mínimo las brechas en la cobertura entre distritos, como Lesoto, Malawi y Ruanda, también han logrado algunas de las mayores reducciones en las nuevas infecciones por VIH y en las muertes relacionadas con el sida.

**A menudo hay diferencias sustanciales en el acceso al tratamiento contra el VIH entre los distritos de un mismo país, lo que sugiere que las personas que viven en algunas partes del país no se benefician por igual.**

**FIGURA 0.6** Desigualdades en la cobertura subnacional de terapia antirretroviral, países seleccionados con alta prevalencia del VIH, 2021



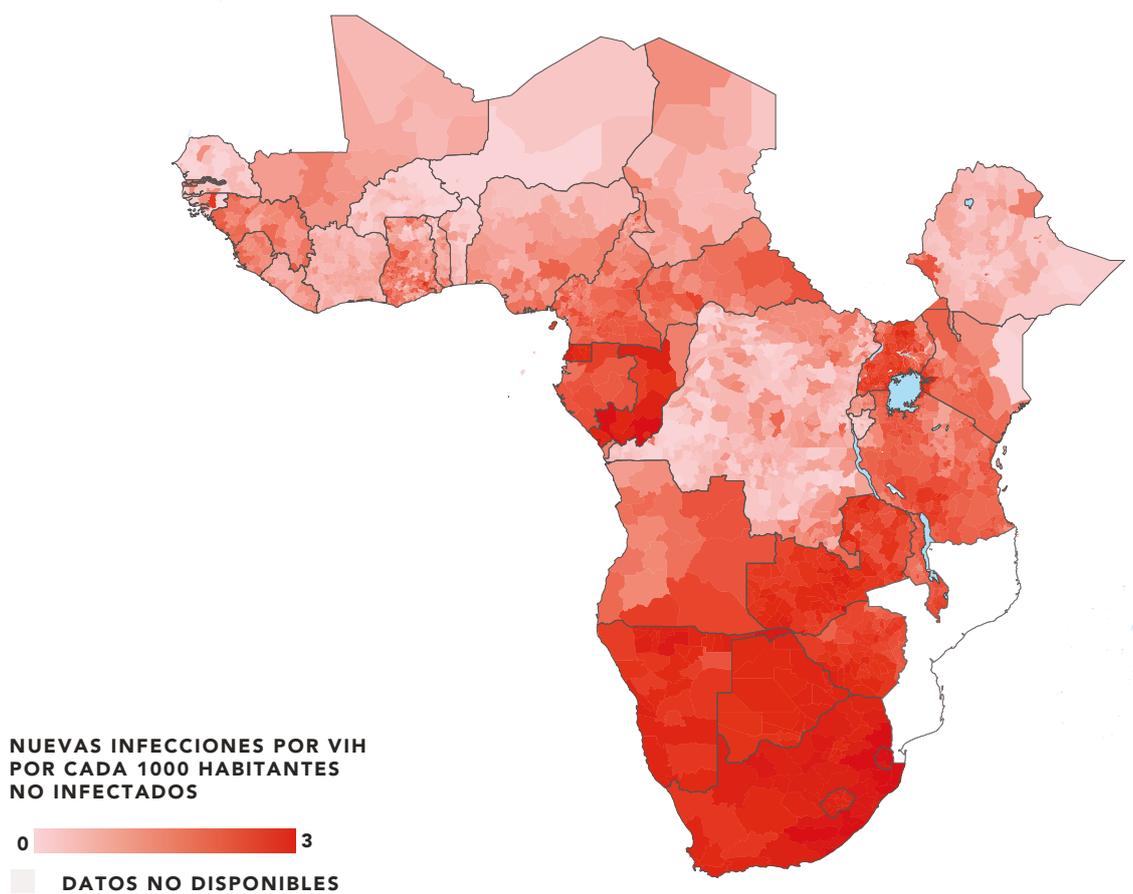
Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022.

A medida que se expanden los programas de pruebas y tratamiento contra el VIH, los niños y niñas que viven con VIH a menudo se quedan atrás. En el 2021, unos 800,000 [640,000–990,000] niños y niñas que viven con VIH todavía no reciben tratamiento contra el VIH. Los niños y niñas constituían el 4% de las personas que vivían con VIH en el 2021, pero el 15% de las muertes relacionadas con el sida, y la brecha en la cobertura del tratamiento del VIH entre niños y niñas y personas adultas está aumentando en lugar de reducirse (ver capítulo sobre los objetivos).

## LAS MUJERES, LAS NIÑAS Y LAS POBLACIONES CLAVE ESTÁN EN MAYOR RIESGO

Las personas con menos poder social y menos protecciones bajo la ley a menudo corren un mayor riesgo de infección por el VIH. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años)—una de las cuales se infecta con el VIH cada tres minutos—tienen tres veces más probabilidades de adquirir el VIH que los niños adolescentes y los hombres jóvenes del mismo grupo de edad en el África subsahariana (Figura 0.7). Las estimaciones mundiales basadas en datos de 2000–2018 también indican que más de una de cada 10 mujeres casadas o en pareja de entre 15 y 49 años han experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses. Igualmente, la epidemia de violencia doméstica contra las mujeres en todo el mundo se intensificó considerablemente durante la pandemia de COVID-19 (9).

**FIGURA 0.7** Incidencia del VIH entre mujeres jóvenes (15–24 años) a nivel subnacional, África subsahariana, 2021



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2022.

Nota: Análisis disponible para 37 países del África subsahariana con los datos necesarios a nivel subnacional. Los países del África subsahariana no incluidos son: Comoras, Yibuti, Eritrea, Madagascar, Mauritania, Mauricio, Mozambique, Seychelles, Somalia, Sudán del Sur y Sudán.

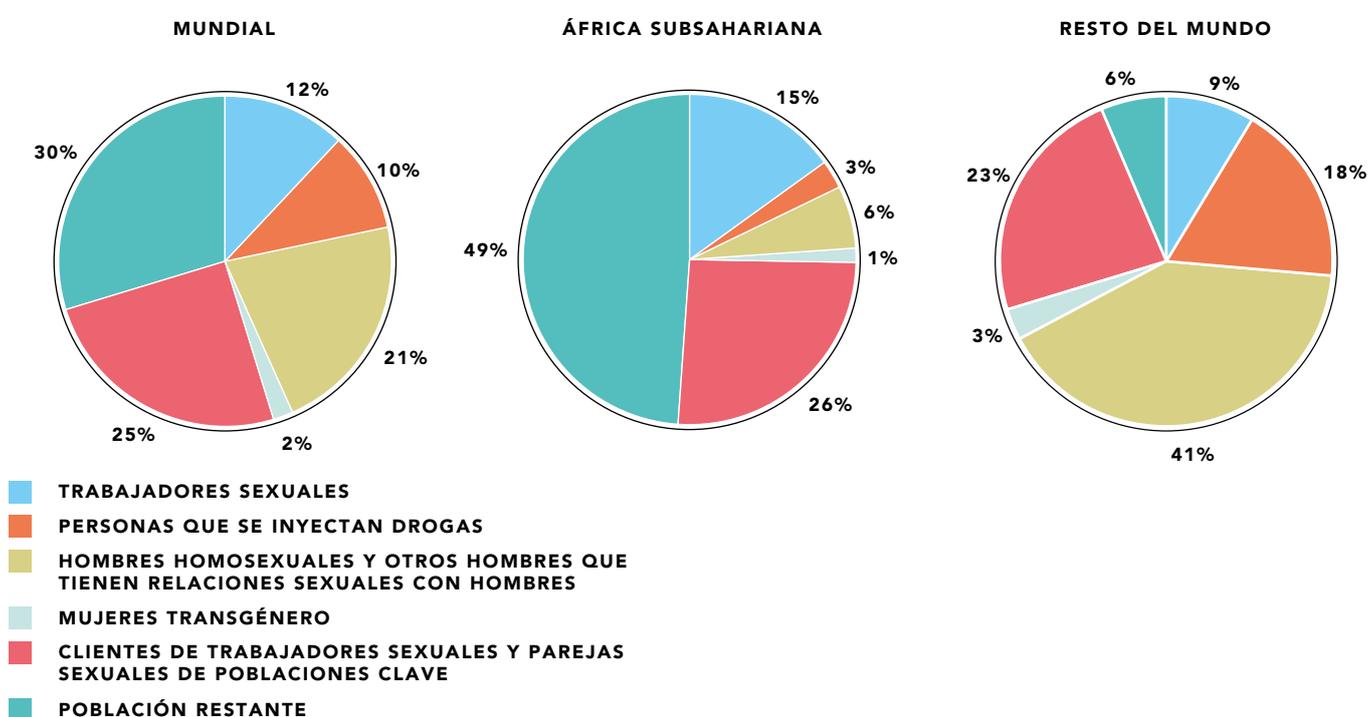
**70%**

**DE LAS NUEVAS INFECCIONES  
POR VIH EN EL 2021 SE  
PRODUJERON ENTRE LAS  
POBLACIONES CLAVE Y SUS  
PAREJAS SEXUALES**

Las poblaciones clave representan menos del 5% de la población mundial, pero ellas y sus parejas sexuales constituyeron el 70% de las nuevas infecciones por VIH en el 2021 (Figura 0.8). En todas las regiones del mundo, hay poblaciones clave que son particularmente vulnerables a la infección por el VIH (Figura 0.9).

Las minorías raciales y étnicas a menudo experimentan desigualdades sustanciales relacionadas con el VIH, como en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos, donde la disminución de los nuevos diagnósticos de VIH ha sido menor entre las personas negras que entre las poblaciones blancas (10, 11). En Australia, Canadá y los Estados Unidos, las tasas de adquisición del VIH son más altas en las comunidades indígenas que en las no indígenas (12, 13).

**FIGURA 0.8** Distribución de la adquisición de nuevas infecciones por VIH, por población, mundial, África subsahariana y resto del mundo, 2021



Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2022 (ver anexo sobre métodos).

Nota: Debido a las variaciones en la disponibilidad de datos de un año a otro, no proporcionamos tendencias en esta distribución. Ver anexo sobre los métodos para una descripción del cálculo.

**FIGURA 0.9** Riesgo relativo de adquisición del VIH, mundial, 2021



Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2022 (ver anexo sobre Métodos).

## **TENEMOS LOS MEDIOS PARA ABORDAR LAS DESIGUALDADES PERSISTENTES Y ENCAMINAR LA RESPUESTA CONTRA EL SIDA**

Entre las tendencias más amplias y profundamente preocupantes de la respuesta mundial contra el sida, hay algunas buenas noticias que informar. Las respuestas nacionales que contaron con los recursos adecuados adoptaron políticas sólidas y lograron la disponibilidad a las tecnologías de prevención y tratamiento han demostrado una resiliencia e impacto notables. Países tan diversos como Italia, Lesoto, Vietnam y Zimbabue redujeron las nuevas infecciones por VIH en más de un 45% entre el 2015 y 2021.

## **Países tan diversos como Italia, Lesoto, Vietnam y Zimbabue redujeron las nuevas infecciones por VIH en más del 45% entre el 2015 y 2021.**

En medio de la pandemia de COVID-19, se lograron aumentos constantes en la ampliación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) oral, especialmente en países como Kenia y Sudáfrica. Dado que la decisión de utilizar PrEP corresponde al individuo y no tiene que negociarse con su pareja, tiene un enorme potencial para ayudar a reducir las infecciones por VIH entre poblaciones clave de todo el mundo y entre las niñas y las mujeres del África subsahariana. Sin embargo, el acceso a la PrEP oral sigue concentrado en varios países de ingresos altos y cinco países en África subsahariana, como Kenia, Nigeria, Sudáfrica, Uganda y Zambia. A medida que se expande la PrEP oral, hay más opciones disponibles para la prevención del VIH, como la PrEP de acción prolongada que se puede administrar mediante inyecciones o anillos vaginales. No obstante, el costo y la disponibilidad actualmente los mantienen fuera del alcance de la mayoría de las personas que necesitan estas nuevas herramientas.

La Estrategia mundial contra el sida 2021–2026 proporciona un plan claro, basado en la evidencia, para encaminar la respuesta contra el sida. Los gobiernos del mundo se han comprometido a tomar medidas concretas para traducir este plan en acciones. No se necesita una “bala de plata” milagrosa: utilizando las herramientas que ya tiene a su disposición, la comunidad mundial simplemente necesita traducir sus compromisos en resultados concretos para las personas.

La pandemia de COVID-19 y la guerra de Ucrania son desafíos generacionales, y sus impactos negativos son de largo alcance. Sin embargo, junto con lo malo, hay algo bueno: estas crisis también han demostrado la capacidad del mundo para movilizar recursos masivos y cambiar las políticas rápidamente ante adversidades extraordinarias. La innovación y el liderazgo impulsados por la experiencia de COVID-19 también destacan el papel fundamental que las comunidades pueden desempeñar en la preservación del acceso a los servicios y en llegar a las personas más vulnerables y marginadas.

## CERRAR LAS BRECHAS EN LA RESPUESTA: ACCIONES CLAVE PARA ENCAMINAR LA RESPUESTA PONER FIN AL SIDA PARA EL AÑO 2030

- **Dar un nuevo impulso para la prevención del VIH.** Los países necesitan con urgencia elevar la prioridad política y financiera de la prevención del VIH y pasar de proyectos fragmentados a la implementación a gran escala (ver artículo de Camboya). Se necesita redoblar los esfuerzos para abordar las desigualdades en el acceso a la prevención del VIH y cerrar las brechas en la cascada de servicios con el fin de prevenir la transmisión materno infantil del VIH. A medida que se disponga de nuevas herramientas de prevención, como la PrEP inyectable de acción prolongada, se necesitarán esfuerzos enfocados para implementarlas de la forma más rápida y eficaz posible.
- **Hacer realidad los derechos humanos y la igualdad de género.** Las leyes y políticas punitivas y discriminatorias están socavando la respuesta al sida al alejar a las personas de los servicios y socavar los esfuerzos de salud pública para llegar a las personas que corren mayor riesgo de contraer una nueva infección o morir (ver artículo de Bélgica). La eliminación de estas leyes ayudará a que la respuesta al sida vuelva a encaminarse. Los derechos humanos de las mujeres y las niñas—incluidos sus derechos sexuales y de salud reproductiva—son fundamentales para una respuesta eficaz. Ponerlos en el centro de la respuesta al sida, junto con los esfuerzos con recursos suficientes para eliminar la violencia basada en el género, es crucial.
- **Apoyar y proporcionar recursos eficaces a las respuestas dirigidas por la comunidad.** Las respuestas lideradas por la comunidad están demostrando ser revolucionarias en la reducción de las desigualdades y el apoyo a respuestas eficaces y resilientes contra el VIH (ver artículo principal de Uganda). Llegan a las personas mal atendidas por los servicios generales y vigilan la calidad del servicio para que sus proveedores se responsabilicen del éxito. Para acelerar el progreso, será fundamental dotar de recursos a estos esfuerzos y eliminar las políticas que impiden la capacidad de las organizaciones dirigidas por la comunidad para proporcionar una gama completa de servicios.
- **Asegurar un financiamiento suficiente y sostenible.** Es esencial que los donantes internacionales y los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios hagan importantes inversiones en materia de VIH. Se necesitan medidas internacionales para aliviar la crisis de la deuda que enfrentan muchos países de ingresos bajos y medios y para evitar políticas de austeridad contraproducentes. También se necesitan medidas para aumentar aún más el rendimiento de las inversiones en VIH, incluso mediante reducciones de precios, eficiencias de costos y mayores inversiones en la prevención del VIH. Deben eliminarse las barreras financieras para la utilización de los servicios (ver la historia de Camerún).
- **Abordar las desigualdades en el acceso y resultados de la prevención, pruebas y tratamiento contra el VIH, y cerrar las brechas que existen en localidades específicas y para ciertos grupos.** En diversos entornos, los países y las comunidades están tomando medidas para poner fin a las desigualdades y cerrar las brechas (ver artículo de Kenia). Sobre la base de este impulso, las partes interesadas deben aprovechar mejores datos para enfocarse en las desigualdades que ralentizan el progreso.

## PONER FIN AL SIDA REQUIERE VALENTÍA POLÍTICA

Se necesita un mayor coraje político para poner fin a las desigualdades relacionadas con el VIH y reactivar y fortalecer aún más la solidaridad mundial en torno a este objetivo. Hay un impulso sobre el que se puede construir. Las comunidades de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave están generando el contexto que obliga a las autoridades políticas a tomar medidas audaces y valientes. Las nuevas herramientas, como los medicamentos antirretrovirales inyectables de acción prolongada, pueden tener efectos potencialmente transformadores, si se comparten ampliamente y se distribuyen equitativamente. Los métodos de datos innovadores han aumentado la capacidad de los países y las comunidades para enfocarse en las desigualdades que ralentizan el progreso para cerrar las brechas.

**Las comunidades de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave están generando el contexto que obliga a las autoridades políticas a tomar medidas audaces y valientes.**

Sabemos lo que hay que hacer para poner fin al sida y tenemos las herramientas que necesitamos. Ahora nuestro desafío es reunir el coraje necesario para cerrar las brechas en la respuesta y poner fin a las desigualdades relacionadas con el VIH.



## REFERENCIAS

1. COVID:19 Scale of education loss 'nearly insurmountable', warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022 (<https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef>).
2. World economic outlook: war sets back the global recovery. April 2022. Washington (DC): International Monetary Fund; 2022 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022>).
3. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022 (<https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty>).
4. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022 (<https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022>).
5. World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022 (<https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022>).
6. United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022 (<https://www.wbcsd.org/download/file/14437>).
7. Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/Sida: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitatif. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la République Centrafricaine et le Fonds Mondial; 2022.
8. McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.
9. The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women.org [Internet]. UN Women; c2022 (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>).
10. Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.
11. HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [updated 9 August 2021] (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>).
12. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. Last reviewed 9 June 2021. ASHM; c2019 (<https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/>).
13. The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE); 2021 (<https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf>).





**ONUSIDA Actualización mundial sobre el Sida 2022**

---

**ONUSIDA**  
**Programa Conjunto de las Naciones**  
**Unidas sobre el VIH/Sida**

20 Avenue Appia  
1211 Ginebra 27  
Suiza

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)