



# EL CAMINO QUE PONE FIN AL SIDA

ACTUALIZACIÓN  
MUNDIAL SOBRE  
EL SIDA 2023

© Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2023

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.** El camino que pone fin al sida : ONUSIDA Actualización mundial sobre el sida 2023. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2023. 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.



# Prólogo

**Winnie Byanyima**  
Directora Ejecutiva de ONUSIDA



Este informe deja claro que existe un camino para acabar con el sida. Tomar ese camino ayudará a garantizar la preparación para abordar los retos de otras pandemias y a avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los datos y ejemplos reales del informe dejan muy claro cuál es ese camino. No es un misterio. Es una elección. Algunos líderes ya lo están siguiendo, y con éxito. Resulta inspirador observar que Botsuana, Eswatini, Ruanda, la República Unida de Tanzania y Zimbabue ya han alcanzado los objetivos 95-95-95, y que al menos otros 16 países (ocho de ellos del África subsahariana) están a punto de hacerlo.

Las respuestas al VIH tienen éxito cuando están ancladas en un liderazgo político fuerte que es guiado por la evidencia; para abordar las desigualdades que frenan el progreso; para capacitar a las comunidades y a las organizaciones de la sociedad civil en su papel vital en la respuesta; y para garantizar una financiación suficiente y sostenible.

Este informe describe en detalle cómo los países que dan prioridad a las personas y las comunidades en sus políticas y programas ya están liderando el camino para acabar con el sida para el 2030. Necesitamos que todos los líderes sigan ese camino.

Acabar con el sida es una oportunidad para que los líderes de hoy dejen un legado único y poderoso. Tienen la oportunidad de ser recordados por las generaciones futuras como aquellos que garantizaron las políticas, los programas y las inversiones que pusieron fin a la pandemia más mortífera del mundo. Ellos pueden salvar millones de vidas y proteger la salud de todos nosotros. Pueden demostrar lo que puede hacer el liderazgo.

Sin embargo, nada de esto será automático. En el 2022, el sida acabó con una vida por minuto. Millones de personas siguen sin recibir tratamiento, incluido el 43% de los niños que viven con el VIH.

El camino que acaba con el sida requiere colaboración: sur y norte, gobiernos y comunidades, las Naciones Unidas y los Estados miembros. También requiere un liderazgo audaz. El camino presentado en este informe muestra que el éxito es posible en esta década.

Los avances han sido mayores en los países y regiones que cuentan con mayores inversiones financieras, como África oriental y meridional.

Los avances se han visto reforzados al garantizar que los marcos jurídicos y políticos no socaven los derechos, sino que, por el contrario, los hagan posibles. Varios países han eliminado leyes perjudiciales en 2022 y 2023, entre ellos cinco (Antigua y Barbuda, Barbados, Islas Cook, San Cristóbal y Nieves, Singapur) que han despenalizado las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Las leyes existentes para proteger los derechos de las personas vulnerables se han reforzado en otros países (República Centroafricana, Ghana, India, Kazajistán, Kuwait, España). Esta valentía es la que genera la oportunidad de éxito.

Tenemos esperanza, pero no es el optimismo relajado que podría darse si todo marchara como debería. Es, en cambio, una esperanza arraigada en ver la oportunidad de éxito, una oportunidad que depende de la acción. Los hechos y las cifras de este informe no muestran que, como mundo, estemos ya en el camino, sino que podemos estarlo. El camino está claro.

Nos unimos a las comunidades de todo el mundo para instar a los líderes a que demuestren la voluntad de conducirnos por el camino correcto.

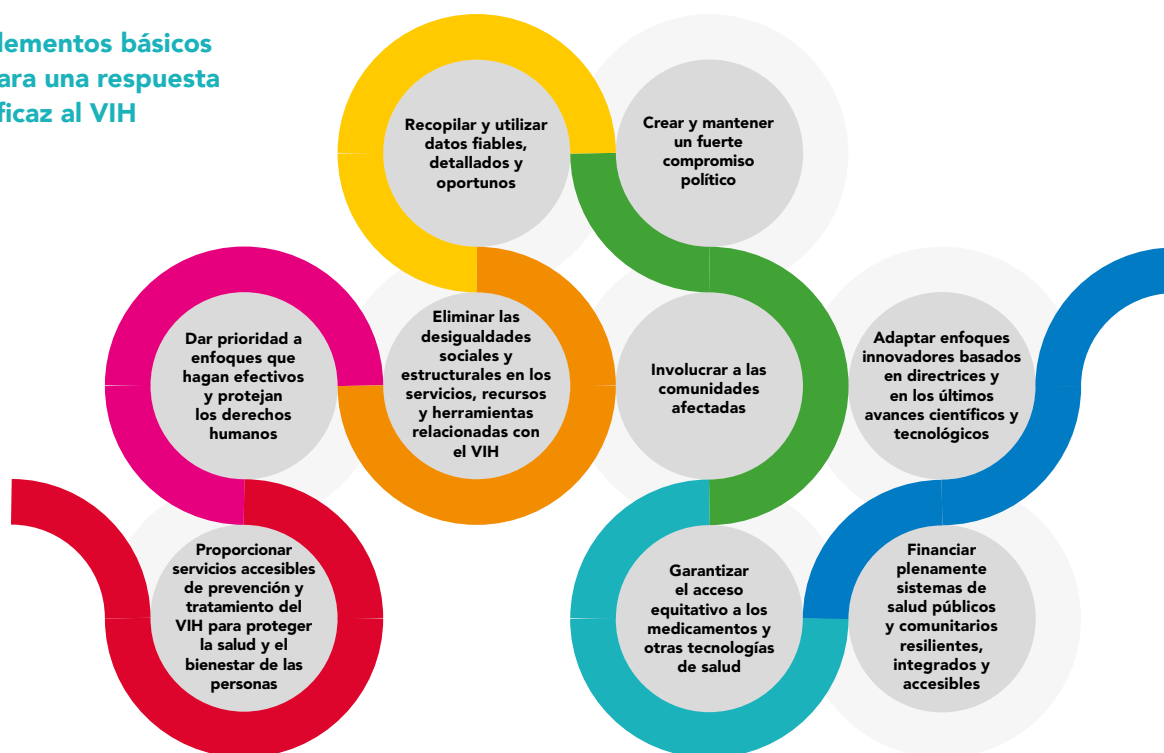
# Resumen ejecutivo

Hace dos décadas, la pandemia mundial de sida parecía imparable. Más de 2.5 millones de personas contraían el VIH cada año y el sida tomaba las vidas de 2 millones de personas al año. En algunas zonas del sur de África, el sida estaba revirtiendo décadas de aumento de la esperanza de vida. Se habían desarrollado tratamientos eficaces, pero sólo estaban disponibles a precios muy altos, lo que limitaba su uso a unos pocos privilegiados.

Los datos de ONUSIDA muestran que hoy, 29.8 millones de los 39 millones [33.1 millones-45.7 millones] de personas que viven con el VIH en el mundo reciben un tratamiento que puede salvarles la vida<sup>1</sup>. Un adicional de 1.6 millones de personas recibieron tratamiento para el VIH en cada uno de los años 2020, 2021 y 2022. Si este aumento anual puede mantenerse, el objetivo mundial de 35 millones de personas en tratamiento contra el VIH para 2025 estará al alcance de la mano (1). El acceso a la terapia antirretroviral se ha ampliado masivamente en el África subsahariana y en Asia y el Pacífico, que en conjunto albergan a cerca del 82% de todas las personas que viven con el VIH en el mundo.

El camino para acabar con el sida está claro. Tenemos una solución si seguimos el liderazgo de los países que han forjado un fuerte compromiso político para dar prioridad a las personas e invertir en programas de prevención y tratamiento del VIH basados en la evidencia. Los pilares de una respuesta eficaz al sida se construyen mediante la colaboración entre países, comunidades, donantes como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y el sector privado.

## Elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH



<sup>1</sup> Ver Anexo 2 Métodos para más información sobre los datos de ONUSIDA en este informe.

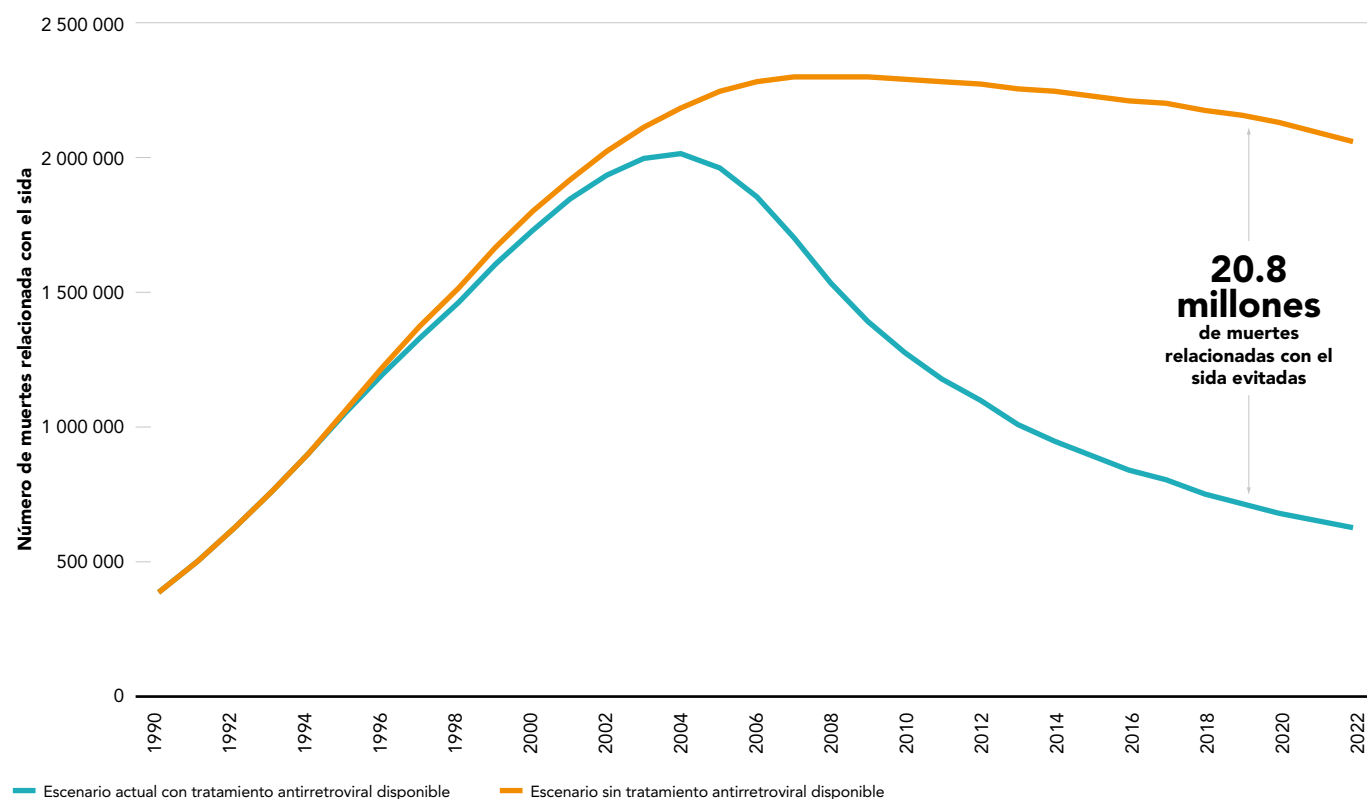
# El tratamiento y la prevención salvan millones de vidas

El libre acceso al tratamiento del VIH ha evitado casi 20.8 millones de muertes relacionadas con el sida en las últimas tres décadas (Figura 0.1)<sup>2</sup>. En general, el número de muertes relacionadas con el sida se ha reducido en un 69% desde el pico alcanzado en 2004. Botsuana, Eswatini, Ruanda, la República Unida de Tanzania y Zimbabue, todos ellos en el África subsahariana, ya han alcanzado los objetivos 95-95-95, y al menos otros 16 países (ocho en el África subsahariana) están cerca de hacerlo (véase el capítulo 1).

A nivel mundial, casi tres cuartas partes (71%) de las personas con el VIH en 2022 (76% de las mujeres y 67% de los hombres que viven con el VIH) habían suprimido la carga viral. La supresión viral permite a las personas que viven con el VIH llevar una vida larga y sana y tener un riesgo nulo de transmisión sexual del VIH. Sin embargo, la supresión de la carga viral entre las niñas y los niños era sólo del 46%.

## El tratamiento del VIH evitó casi 21 millones de muertes relacionadas con el sida entre 1996 y 2022

**Figura 0.1** Número de muertes relacionadas con el sida: escenario actual versus escenario sin terapia antirretroviral disponible, 1990–2022



Fuente: Análisis especial de estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA, 2023.

<sup>2</sup> En abril de 2023, el PEPFAR informó que se habían salvado 25 millones de vidas gracias a la terapia antirretroviral. La diferencia se debe a que el PEPFAR incluye las infecciones infantiles evitadas como una vida salvada. Del mismo modo, el cálculo del PEPFAR de las infecciones evitadas entre los niños incorpora la prevención indirecta de la transmisión vertical del VIH, captada en los programas de prevención para adultos (2).

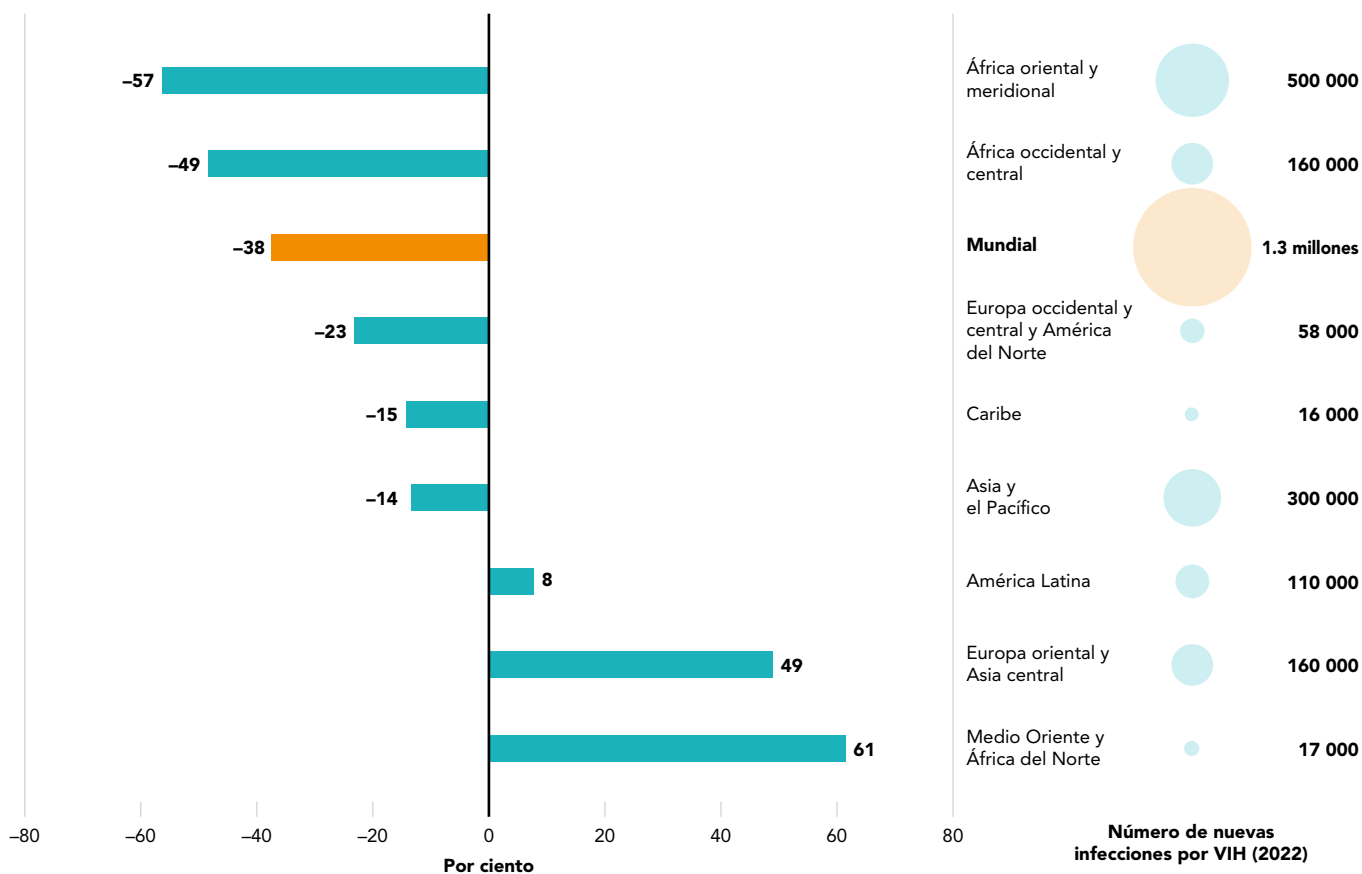
Las 1.3 millones [1.0 millones-1.7 millones] de nuevas infecciones por VIH estimadas en 2022 fueron las menores en décadas, con disminuciones especialmente significativas en las regiones con mayor carga de VIH (Figura 0.2).

Los descensos más pronunciados en el número de nuevas infecciones se han producido entre las niñas y los niños (de 0 a 14 años) y los jóvenes (de 15 a 24 años), que en los últimos años han sido objeto de intervenciones eficaces. A nivel mundial, en 2022, aproximadamente 210 000 [130 000-300 000] niñas adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) se infectaron por el VIH, la mitad que en 2010. Ese mismo año, 140 000 [67 000-210 000] chicos adolescentes y hombres jóvenes (de 15 a 24 años) contrajeron el VIH, lo que supone una reducción del 44% desde 2010.

Un menor número de nuevas infecciones por el VIH en mujeres y una mayor cobertura del tratamiento del VIH entre las personas que viven con el VIH han dado lugar a un descenso del 58% en el número anual de nuevas infecciones en niños en todo el mundo entre 2010 y 2022, hasta 130 000 [90 000-210 000], el más bajo desde la década de 1980. Los programas de prevención de la transmisión vertical del VIH han evitado 3.4 millones de nuevas infecciones por VIH en niñas y niños desde 2000<sup>2</sup>.

### El descenso del número de nuevas infecciones por el VIH es mayor en el África subsahariana

**Figura 0.2** Cambio porcentual en nuevas infecciones por VIH, 2010–2022, y número de nuevas infecciones por VIH, 2022, mundial y por región



Fuente: Monitoreo Global del sida de ONUSIDA, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).



# Muchos países están haciendo lo correcto y cosechando los beneficios ...

Los mayores avances se están produciendo en países que han forjado y mantenido un firme compromiso político para dar prioridad a las personas e invertir lo suficiente en estrategias eficaces y probadas. Han dado prioridad a enfoques integradores que respetan los derechos humanos de las personas y han involucrado por completo a las comunidades afectadas en todas las fases de la respuesta al VIH. Han actuado para eliminar o mitigar los factores sociales y estructurales que ponen a las personas en peligro y les impiden proteger su salud y bienestar, como las leyes y políticas que penalizan, las desigualdades de género y de otros tipos, el estigma y la discriminación, y las violaciones de los derechos humanos.

Los programas de VIH tienen éxito cuando prevalecen las prioridades de salud pública, como atestiguan las experiencias de múltiples países. En Botsuana y Camboya, las políticas basadas en la evidencia y la ampliación de la respuesta han dado sus frutos a la hora de reducir las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida. Camerún, Nepal y Zimbabue han conseguido reducir considerablemente el número de nuevas infecciones por el VIH gracias a programas de prevención específicos. El número de personas que reciben profilaxis preexposición (PrEP) en América Latina ha aumentado en más de un 55% desde 2021, y 10 países proporcionaban PrEP a personas de poblaciones clave en 2022.<sup>3</sup> Tailandia está en camino de alcanzar los objetivos 95-95-95 y ha integrado con éxito para abordar el estigma y la discriminación en su respuesta nacional al VIH.

Los logros de la respuesta mundial al VIH también tienen una relevancia y un impacto más generales. Las mejoras, y los sistemas sanitarios y comunitarios reforzados que las sustentan, están aportando beneficios que van más allá del ámbito de la salud pública y contribuyen al progreso hacia otros Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Al proteger la vida y los medios de subsistencia de millones de personas, los programas de VIH las protegen de la pobreza y la inseguridad alimentaria, les permiten financiar la escolarización de sus hijos y hijas y contribuyen a la reducción de la mortalidad infantil y materna.

<sup>3</sup> ONUSIDA considera que los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales, las personas transgénero, las personas que consumen drogas inyectables y las personas privadas de libertad son los cinco principales grupos de población clave especialmente vulnerables al VIH y que con frecuencia carecen de un acceso adecuado a los servicios.

# ...pero los obstáculos, entre ellos el creciente déficit de financiación, impiden avanzar más rápidamente

Los avances logrados en la lucha contra el sida constituyen un gran logro de salud pública, sobre todo a falta de una vacuna capaz de proteger contra la infección o de una cura. Pero en un mundo marcado por desigualdades entrecruzadas, todavía no todas las personas se benefician.

## Hay un potencial sin explotar para reforzar la prevención del VIH

Las adolescentes y las mujeres jóvenes siguen teniendo que enfrentarse a riesgos extraordinariamente altos de infección por el VIH en muchas partes del África subsahariana, al igual que las personas pertenecientes a poblaciones clave en todas partes. Las desigualdades de género y de otros tipos, junto con la violencia, el estigma, la discriminación y las leyes y prácticas perjudiciales, sabotean sus capacidades para protegerse del VIH (3-6).

Cada semana, 4000 adolescentes y mujeres jóvenes contraen el VIH. En el África subsahariana, las mujeres y las niñas (de todas las edades) representan el 63% de todas las nuevas infecciones por VIH. Sólo alrededor del 42% de los distritos con una incidencia muy alta del VIH en el África subsahariana cuentan con programas de prevención específicos para adolescentes y mujeres jóvenes. Cerrar estas brechas y facilitar a las jóvenes y mujeres sexualmente activas el acceso a herramientas biomédicas de prevención adaptadas a las mujeres, como la PrEP oral y el anillo vaginal de dapivirina, reduciría en gran medida sus riesgos de contraer el VIH.

Fuera del África subsahariana, las reducciones en el número de nuevas infecciones por VIH han sido modestas. Casi una cuarta parte de las nuevas infecciones por VIH (23%) se produjeron en Asia y el Pacífico, donde el número de nuevas infecciones por VIH está aumentando de forma alarmante en algunos países. En Europa oriental y Asia central se han seguido registrando aumentos pronunciados del número de nuevas infecciones por el VIH desde 2010 (49% de aumento) y en Medio Oriente y África del Norte (61% de aumento). Estas tendencias se deben principalmente a la falta de servicios de prevención para personas de poblaciones marginadas y clave y a las barreras que imponen las leyes punitivas, la violencia y el estigma social y la discriminación.

En muchos países, los servicios de VIH y otros servicios de salud para personas de poblaciones clave son escasos, inaccesibles o inexistentes. A pesar de algunos cambios positivos, las leyes que penalizan a las personas de poblaciones clave o sus comportamientos siguen vigentes en gran parte del mundo. La gran mayoría de los países (145) siguen penalizando el consumo o la posesión de pequeñas cantidades de drogas; 168 países penalizan algún aspecto del trabajo sexual; 67 países penalizan las relaciones sexuales consentidas entre personas del mismo sexo; 20 países penalizan a las personas transgénero; y 143 países penalizan o persiguen de algún otro modo la exposición, la no revelación o la transmisión del VIH.

En consecuencia, la pandemia del VIH sigue afectando más a las poblaciones clave que a la población general. En 2022, en comparación con los adultos de la población general (de 15 a 49 años), la prevalencia del VIH era 11 veces mayor entre los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, cuatro veces mayor entre las trabajadoras sexuales, siete veces mayor entre las personas que usan drogas inyectables y 14 veces mayor entre las personas transgénero.

Si no se protege contra el VIH a las personas de poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias, incluso en contextos humanitarios, la pandemia se prolongará indefinidamente, con un coste enorme para las comunidades y sociedades afectadas.

## **Millones de personas siguen sin recibir tratamiento**

A pesar de los progresos realizados, el sida acabó con una vida cada minuto en 2022. A escala mundial, en 2022, aproximadamente 9.2 millones de personas que viven con VIH no recibían tratamiento contra la infección y aproximadamente 2.1 millones recibían tratamiento, pero no tenían supresión viral. Los avances en el tratamiento son especialmente lentos en Europa oriental y Asia central, así como en Medio Oriente y África del Norte, donde solo alrededor de la mitad de las más de 2 millones de personas que vivían con el VIH recibían terapia antirretroviral en 2022.

En África subsahariana, el Caribe y Europa oriental y Asia central, los hombres que viven con el VIH siguen teniendo una probabilidad significativamente menor que las mujeres de recibir tratamiento. Es crucial eliminar el estigma y la discriminación de los centros de salud, así como las leyes y prácticas que hacen que las personas, especialmente las de poblaciones clave, desconfíen o teman los servicios de salud.

La cobertura del tratamiento va retrasada en el caso de las niñas y niños (de 0 a 14 años) y los y las adolescentes. Aproximadamente 660 000 niñas y niños que viven con el VIH—alrededor del 43% de los 1.5 millones [1.2 millones-2.1 millones] de niñas y niños que viven con el VIH—no recibían tratamiento en 2022. El número de muertes relacionadas con el sida en la niñez (de 0 a 14 años) se redujo en un 64% entre 2010 y 2022, pero la pandemia del VIH aún terminó con las vidas de aproximadamente 84 000 niñas y niños en 2022.

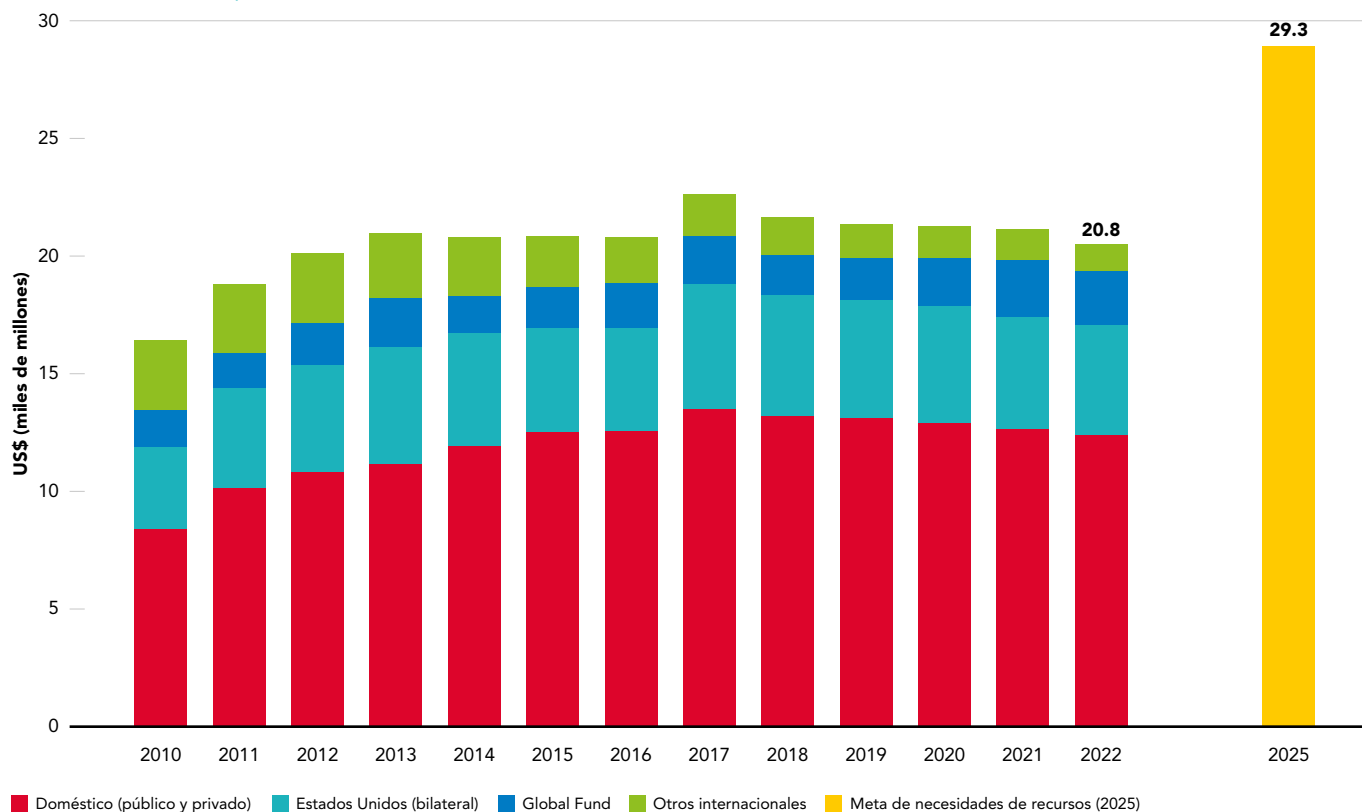
# El déficit de financiación aumenta

El telón de fondo de muchos de los retos pendientes es el creciente déficit de financiación para la respuesta mundial al VIH. En 2022 se disponía de un total de US\$ 20.8 mil millones de dólares (dólares constantes de 2019) para programas contra el VIH en países de ingresos bajos y medios, un 2.6% menos que en 2021 y muy por debajo de los US\$ 29.3 mil millones de dólares necesarios para 2025 (Figura 0.3). Tras haber aumentado sustancialmente a principios de la década de 2010, la financiación para el VIH ha vuelto a caer al mismo nivel que en 2013.

Los análisis de ONUSIDA muestran que en los lugares donde ha aumentado la financiación para la prevención del VIH, la incidencia del virus ha disminuido. Actualmente, las regiones con mayores déficits de financiación—Europa oriental y Asia central y Medio Oriente y África del Norte—son las que menos están avanzando en la lucha contra sus epidemias de VIH. Algunos países en los que la incidencia del VIH está disminuyendo, como la República Dominicana, India, Kirguistán y Togo, están destinando entre el 3% y el 16% del gasto en VIH a programas de prevención para personas de poblaciones clave. Se necesita urgentemente más financiación para los programas de prevención, especialmente entre las poblaciones clave, así como un uso más inteligente y rentable de esos fondos.

## Aumenta el déficit de financiación mundial para el VIH

**Figura 0.3** Disponibilidad de recursos para el VIH en países de ingresos bajos y medios y fuentes de financiación, 2010–2022 y meta para el 2025



Fuente: Estimaciones y proyecciones financieras de ONUSIDA, 2023 (<http://hivfinanciam.unaids.org/hivfinanciamdashboards.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.

# Los programas y políticas que dan prioridad a las personas son los que más impacto tienen

Las estrategias apropiadas mejoran drásticamente la salud y el bienestar de las sociedades, reducen la vulnerabilidad y el riesgo de contraer el VIH y evitan un gran número de infecciones por el virus.

Las respuestas al VIH más exitosas siguen principios muy similares a los que anclan la Agenda Común de las Naciones Unidas y que sirven de guía para los ODS. Dan prioridad a las personas, afrontan las desigualdades, defienden los derechos humanos y forjan la confianza entre las autoridades públicas y las comunidades afectadas. Existen enormes oportunidades para avanzar en todos estos frentes. Si se aprovechan ahora, el mundo estará más cerca de acabar con la pandemia del sida y se dará un nuevo impulso al alcance de múltiples ODS.

La eliminación o no aplicación de las leyes dirigidas a las personas de poblaciones clave y los esfuerzos concertados para acabar con el estigma y la discriminación relacionados con el VIH son prioridades importantes. Una mayor responsabilidad de los proveedores de atención médica y de salud puede ayudar a poner fin a los comportamientos estigmatizantes en los centros de salud.

Promover la igualdad de género y hacer frente a la violencia sexual y de género marcará la diferencia. En seis países del África subsahariana con una elevada carga de VIH, las mujeres expuestas a violencia física o sexual por parte de sus parejas durante el año anterior tenían 3.2 veces más probabilidades de haber contraído el VIH recientemente que las que no habían sufrido ese tipo de violencia.

Las organizaciones lideradas por la comunidad han sido durante mucho tiempo la columna vertebral de la respuesta al VIH. Dan la voz de alarma sobre las violaciones de derechos y los fallos de los servicios (7), proponen mejoras (8, 9) y exigen responsabilidades a los sistemas de salud (10). Incluso en condiciones hostiles, se destacan por brindar servicios centrados en las personas a poblaciones desatendidas (11-13). Sin embargo, su trabajo se ve socavado por la escasez de financiación, los obstáculos políticos y regulatorios, las limitaciones de capacidad y la represión contra la sociedad civil. Si se eliminan estos obstáculos, las organizaciones lideradas por la comunidad pueden dar un impulso aún mayor a la respuesta mundial al VIH (14).

# Una mayor equidad abrirá nuevas oportunidades

La asequibilidad de las nuevas tecnologías de salud es un reto constante, y la profilaxis preexposición (PrEP) inyectable de acción prolongada es uno de los ejemplos actuales. Un acuerdo de licencia voluntaria logrado en 2022 permite a unos 90 países adquirir versiones genéricas más baratas de esta potente herramienta de prevención. Pero podrían pasar años antes de que la fabricación genérica del medicamento esté en pleno apogeo, y varios países de ingreso mediano alto con importantes epidemias de VIH no estaban incluidos en el acuerdo de licencia. La eliminación de estos obstáculos daría un gran impulso a la prevención del VIH.

La pandemia de COVID-19 expuso grandes brechas en la cobertura de protección social en todos los países, resultado de una inversión insuficiente en protección social, especialmente en África y Asia. En la actualidad, aproximadamente 4 mil millones de personas carecen de cualquier forma de protección social fiable, a pesar de que numerosas pruebas demuestran que los programas de protección social pueden reducir la pobreza y ayudar a satisfacer las múltiples necesidades de las personas pobres y excluidas, así como impulsar las respuestas al VIH (15-20). Las pruebas y el tratamiento gratuito del VIH en muchos países de todo el mundo—una forma de protección social en especie—ya han salvado millones de vidas y están ayudando a reducir el número de nuevas infecciones por VIH. Nuevas pruebas confirman que los programas de transferencias monetarias tienen amplios beneficios de salud y sociales, incluida la reducción de la vulnerabilidad y el riesgo de contraer el VIH (15). Unas redes de seguridad social más sólidas impulsarían los esfuerzos contra el VIH y acercarían al mundo a la realización de muchos otros ODS.

Una mayor integración de los servicios del VIH y otros servicios de salud—incluidos los de enfermedades no transmisibles y salud mental—ayudaría a mejorar la aceptación de los servicios no relacionados con el VIH (haciéndolos más convenientes y sensibles a las necesidades de las personas), mejorar los resultados del tratamiento del VIH y respaldar el logro de la cobertura sanitaria universal (21).

El camino para acabar con el sida está claro. Las respuestas al VIH tienen éxito cuando están ancladas en un liderazgo político fuerte, cuentan con recursos adecuados, siguen la evidencia, utilizan enfoques inclusivos y basados en los derechos, y se guían por la equidad. Los países que dan prioridad a las personas en sus políticas y programas ya están liderando el camino para acabar con el sida para el 2030.

## Referencias

- 1 Stover J, Glaubius R, Teng Y, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003831.
- 2 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation; 2023 (<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/>, accessed 2 July 2023).
- 3 Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, et al. The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. *Lancet HIV.* 2023;10(2):e107-e117.
- 4 Leung Soo C, Pant Pai N, Bartlett SJ, et al. Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: a Bayesian analysis. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(1):e0001502.
- 5 Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>, accessed 2 July 2023).
- 6 Mabaso M, Makola L, Naidoo I, et al. HIV prevalence in South Africa through gender and racial lenses: results from the 2012 population-based national household survey. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):167.
- 7 Yawa A, Rambau N, Rutter L, et al. Using community-led monitoring to hold national governments' and PEPFAR HIV programmes accountable to the needs of people living with HIV for quality, accessible health services. Abstract PED453. Presented at the International AIDS Conference, 18–21 July 2021 [virtual].
- 8 Baptiste S, Manouan A, Garcia P, et al. Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2020;17(5):415–421.
- 9 Best practices for community-led monitoring. Community-led Accountability Working Group; 2022 (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 10 Oberth G, Baptiste S, Jallow W, et al. Understanding gaps in the HIV treatment cascade in eleven West African countries: findings from a regional community treatment observatory. Cape Town: Centre for Social Science Research; 2019 (<http://www.cssr.uct.ac.za/cssr/pub/wp/441>, accessed 2 July 2023).
- 11 Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725\\_communities\\_deliver](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725_communities_deliver), accessed 2 July 2023).
- 12 Differentiated service delivery for HIV treatment: summary of published evidence. Geneva: International AIDS Society; 2020 (<https://www.differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/Summary-of-published-evidence.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 13 Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and central Asia. New York: United Nations Development Programme; 2019 ([https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO\\_socialcontracting\\_EN.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO_socialcontracting_EN.pdf), accessed 2 July 2023).
- 14 Shannon K, Crago AL, Baral SD, et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet.* 2018;392(10148):698–710.
- 15 World social protection report 2020–2022: social protection at the crossroads—in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 ([https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_817572/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang-en/index.htm), accessed 2 July 2023).
- 16 Chipanta D, Pettifor A, Edwards J, et al. Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments. *AIDS Behav.* 2022;26:3068–3078.
- 17 Rasella D, Aquino R, Santos CA, et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet.* 2013;382:57–64.
- 18 Richterman A, Thirumurthy H. The effects of cash transfer programmes on HIV-related outcomes in 42 countries from 1996 to 2019. *Nat Hum Behav.* 2022;6:1362–1371.
- 19 Pega F, Liu SY, Walter S, et al. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(1):CD011135.
- 20 Perera C, Bakrania S, Ipince A, et al. Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *Campbell Syst Rev.* 2022;18(2):e1240.
- 21 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(11):e1003836.



**UNAIDS Actualización Mundial Sobre el SIDA 2023**

---

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

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

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