NACIONES UNIDAS
ASAMBLEA GENERAL

# DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE EL VIH Y EL SIDA: ACABAR CON LAS DESIGUALDADES Y ESTAR EN CONDICIONES DE PONER FIN AL SIDA PARA 2030

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

LA ASAMBLEA GENERAL
Aprueba la declaración política titulada "Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030", que figura en el anexo de la presente resolución.

74ª SESIÓN PLENARIA
8 DE JUNIO DE 2021





# Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030

1. A fin de que el mundo esté en condiciones de poner fin al sida, que representa una amenaza para la salud pública, para 2030, y acelerar los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3, relativo a la salud y el bienestar, nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de Estados y Gobiernos reunidos en las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio de 2021:

(a) Lamentamos que más de 75 millones de personas hayan contraído el VIH y más de 32 millones de personas hayan muerto de enfermedades relacionadas con el sida desde el inicio de la epidemia mundial de sida;

(b) Expresamos profunda preocupación y decepción porque la comunidad internacional no ha logrado las metas establecidas para 2020 en la declaración política sobre el VIH y el sida de 20161, a pesar de que disponemos de los conocimientos y las herramientas para prevenir toda nueva infección por el VIH y toda muerte relacionada con el sida;

(c) Nos comprometemos a adoptar medidas urgentes y transformadoras para acabar con las desigualdades sociales, económicas, raciales y de género, las leyes, las políticas y las prácticas restrictivas y discriminatorias, la estigmatización y las formas múltiples e interseccionales de discriminación, incluidas las basadas en el estado serológico, y las violaciones de los derechos humanos que perpetúan la epidemia mundial de sida;

(d) Nos comprometemos firmemente a proporcionar mayor liderazgo y trabajar de forma conjunta a través de la cooperación internacional, un multilateralismo revitalizado y una implicación comunitaria productiva a fin de acelerar de forma urgente nuestras actuaciones colectivas nacionales, regionales y mundiales para lograr una prevención, tratamiento, atención y apoyo amplios, aumentar las inversiones en investigación, desarrollo, ciencia e innovación con miras a construir un mundo más saludable para todos, y aprovechar la década de acción y resultados en favor del desarrollo sostenible y garantizar que no se deje a nadie atrás, esforzándonos por llegar primero a los más rezagados;

(e) Nos comprometemos a reconstruir para mejorar de forma más equitativa e inclusiva tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y su impacto en la epidemia mundial de sida y a crear resiliencia contra futuras pandemias y otr as amenazas mundiales para la salud y el desarrollo, y a seguir aprovechando las inversiones y la experiencia de la respuesta al VIH para continuar mejorando la salud pública y fortalecer los sistemas de salud;

(f) Nos comprometemos a adoptar medidas urgentes en los próximos cinco años a través de una respuesta al VIH mundial y coordinada basada en la solidaridad global y la responsabilidad compartida para cumplir plenamente los compromisos contraídos en la presente declaración, y a trabajar urgentemente en la búsqueda de una vacuna contra el VIH y una cura, reconociendo que si se logran los compromisos se reducirán a menos de 370.000 las nuevas infecciones anuales por el VIH y a menos de 250.000 las muertes anuales relacionadas con el sida para 2025 y se avanzará en la eliminación de todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH.

1 Resolución 70/266, anexo.

## ESTÁ A NUESTRO ALCANCE PONER FIN AL SIDA, PERO SE NECESITAN MEDIDAS URGENTES

### A tal fin: Reafirmación de la determinación de la comunidad internacional

2. Reafirmamos la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible[2], en particular la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin a la epidemia de sida para 2030, la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo[3], así como la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing[4], el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo[5] y los documentos finales de sus conferencias de examen, las declaraciones de Almaty y Astaná sobre atención primaria de salud y otros instrumentos, acuerdos y documentos finales y programas de acción de las Naciones Unidas pertinentes;

3. Reafirmamos la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2001[6] y las declaraciones políticas sobre el VIH y el sida de 2006[7], 2011[8] y 2016;

4. Reafirmamos además la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos[9], la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea sobre la lucha contra la tuberculosis[10], la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles[11] y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal[12];

5. Recordamos todas las resoluciones y decisiones pertinentes de la Asamblea General, incluidas las del Consejo de Derechos Humanos, del Consejo de Seguridad y del Consejo Económico y Social, incluidas las de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, y de la Asamblea Mundial de la Salud;

6. Tomamos nota del informe del Secretario General titulado "Superar las desigualdades y enderezar el rumbo para acabar con el sida de aquí a 2030"[13] y la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026, "Poner fin a las desigualdades, poner fin al sida", del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida;

7. Reafirmamos la Declaración Universal de Derechos Humanos[14] y nos comprometemos a respetar, promover, proteger y hacer efectivos todos los derechos humanos, que son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí, incluso en el contexto de la respuesta al VIH, e instamos a que se integren todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, en todas las políticas y programas sobre el VIH y el sida;

8. Reafirmamos el derecho de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y afirmamos que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la prevención combinada, las pruebas, los tratamientos, la atención y el apoyo, los servicios sanitarios y sociales, incluidos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, la información y la educación en relación con el VIH, proporcionados sin estigmatización ni discriminación, son elementos esenciales para lograr el pleno disfrute de ese derecho;

9. Reafirmamos el compromiso con la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, y reafirmamos el derecho de todo ser humano

---

2 Resolución 70/1.

3 Resolución 69/313, anexo.

4 *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S. 96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexos I y II.

5 *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

6 Resolución S-26/2, anexo.

7 Resolución 60/262, anexo.

8 Resolución 65/277, anexo.

9 Resolución 71/3.

10 Resolución 73/3.

11 Resolución 73/2.

12 Resolución 74/2.

13 A/75/836.

14 Resolución 217 A (III).

al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva;

10. Reafirmamos los derechos soberanos de los Estados Miembros, consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, y la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y promesas que se enuncian en la presente declaración, de conformidad con su legislación interna, las prioridades nacionales en materia de desarrollo y las normas internacionales de derechos humanos;

11. Ponemos de relieve la importante función que desempeñan los factores culturales, familiares, éticos y religiosos, incluido el papel clave que desempeñan los líderes religiosos en la prevención de la epidemia mundial de sida y en el tratamiento, la atención y el apoyo;

12. Reconocemos que para poner fin al sida es necesario acabar con todas las desigualdades e impulsar medidas multisectoriales en relación con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas conexas, y que la respuesta al VIH está aportando una contribución esencial a la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

13. Reconocemos también que la pobreza y la mala salud están inextricablemente vinculadas y que la pobreza puede aumentar el riesgo de progresión del VIH al sida debido a una falta de acceso a los servicios relacionados con el tratamiento integral y a servicios de nutrición y atención adecuados y a la incapacidad para sufragar los costos relacionados con los servicios de tratamiento, incluido el transporte;

14. Observamos que en 2021 se cumplen 40 años desde que se informó de los primeros casos de sida, 25 años desde que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida comenzó su labor como programa único de múltiples interesados y multisectorial para liderar las iniciativas del sistema de las Naciones Unidas contra la epidemia mundial de sida, y 20 años desde la histórica Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2001 y la decisión de establecer el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;

## Avances y lagunas

15. Expresamos profunda preocupación porque la epidemia mundial de sida sigue afectando a todas las regiones del mundo y siendo una emergencia mundial y un grave problema social y para la salud, el desarrollo y los derechos humanos;

16. Reconocemos que, si bien el sida es una epidemia mundial, con 38 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, las epidemias nacionales y regionales tienen características y factores distintos y que, en distintos contextos epidemiológicos, se requieren respuestas e intervenciones diferenciadas para responder a ellas;

17. Acogemos con beneplácito y alentamos los esfuerzos regionales por fijar objetivos ambiciosos y elaborar y aplicar estrategias sobre el VIH y el sida;

18. Reiteramos con profunda preocupación que, si bien África, en particular África Subsahariana, es la región en la que se han registrado los progresos más sustanciales, sigue siendo la región más afectada y que se necesitan medidas urgentes y excepcionales a todos los niveles para frenar los devastadores efectos de la epidemia, en particular para las mujeres, las adolescentes y los niños;

19. Expresamos profunda preocupación porque en 2019 el VIH y el sida afectaron a todas las regiones del mundo, acogemos con beneplácito las recientes reducciones de las infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida en Asia y el Pacífico, el Caribe, Europa Occidental y Central y América del Norte, y observamos con preocupación que, a pesar de los avances logrados, la región del Caribe sigue registrando la prevalencia más elevada fuera de África Subsahariana, mientras que está aumentando el número de nuevas infecciones por el VIH en Europa Oriental y Asia Central, América Latina y Oriente Medio y el Norte de África, y observamos que el 90 % de los nuevos infectados por el VIH viven en apenas 41 países;



**Acogemos con beneplácito los progresos alcanzados desde la Declaración de 2001, en particular la reducción del 54 % de las muertes relacionadas con el sida y la reducción del 37 % de las infecciones por el VIH en todo el mundo, que incluye una reducción del 68 % de la transmisión maternoinfantil del VIH, a la vez que observamos con preocupación que los avances generales se han ralentizado peligrosamente desde 2016.**





20. Acogemos con beneplácito los progresos alcanzados desde la Declaración de 2001, en particular la reducción del 54 % de las muertes relacionadas con el sida y la reducción del 37 % de las infecciones por el VIH en todo el mundo, que incluye una reducción del 68 % de la transmisión maternoinfantil del VIH, a la vez que observamos con preocupación que los avances generales se han ralentizado peligrosamente desde 2016;

21. Expresamos profunda preocupación porque se han hecho progresos insuficientes para reducir las infecciones por el VIH, dado que se registraron 1,7 millones de nuevas infecciones en 2019 frente a la meta global para 2020 de menos de 500.000 infecciones, y porque las nuevas infecciones por el VIH han aumentado en al menos 33 países desde 2016;

22. Observamos con preocupación que las desigualdades que adoptan distintas formas y dimensiones, si bien difieren en diversos contextos nacionales, pueden incluir las basadas en el estado serológico, el género, la raza, la etnia, la discapacidad, la edad, el nivel de ingresos, la educación, la ocupación, las disparidades geográficas, el estatus migratorio y el encarcelamiento, y que esas desigualdades a menudo se solapan y se agravan mutuamente y han contribuido a que no se lograran las metas mundiales para 2020 relacionadas con el VIH;

23. Observamos alarmados que la pandemia de COVID-19 ha agravado las desigualdades existentes, ha causado nuevos contratiempos y ha retrasado aún más la respuesta al sida, especialmente en relación con el acceso a los medicamentos, los tratamientos y el diagnóstico, lo que ha ampliado las brechas existentes en un mundo muy desigual y ha expuesto los peligros de la inversión insuficiente en salud pública, sistemas de salud y otros servicios públicos esenciales para todos y la preparación para pandemias;

24. Acogemos con beneplácito las recientes iniciativas de los países para establecer elementos que favorezcan el desarrollo social, como leyes, políticas, campañas de educación pública y sesiones de capacitación contra el estigma dirigida a trabajadores sanitarios y de las fuerzas del orden, que disipen la estigmatización y la discriminación que siguen rodeando al VIH, empoderar a las mujeres y las niñas a fin de que se hagan cargo de su propia salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, y poner fin a la marginación de las personas que viven con el VIH y tienen mayor riesgo de contraerlo;

25. Observamos que cada país debería determinar los grupos de población específicos que son centrales en su epidemia y la respuesta que dan a ella teniendo en cuenta el contexto epidemiológico local y observamos con preocupación que las pruebas epidemiológicas mundiales demuestran que los grupos de población clave tienen más posibilidades de quedar expuestos al VIH o de transmitirlo, y que eso s grupos incluyen a las personas que viven con el VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que tienen 26 veces más probabilidades de contraer el VIH, los consumidores de drogas inyectables, que tienen 29 veces más probabilidades de contraer el VIH, las trabajadoras sexuales, que tienen 30 veces más probabilidades de contraer el VIH, las personas transgénero, que tienen 13 veces más probabilidades de contraer el VIH, y las personas en prisión y otros entornos cerrados, que tienen una prevalencia del VIH seis veces mayor que la población general, y observamos con preocupación además que esas poblaciones y sus parejas sexuales representan el 62 % de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo y el 98 % en Asia y el Pacífico, el 60 % en el Caribe, el 99 % en Europa Oriental y Asia Central, el 28 % en África Oriental y Meridional, el 77 % en América Latina, el 97 % en Oriente Medio y el Norte de África, el 69 % en África Occidental y Central y el 96 % en Europa Occidental y Central y América del Norte;

26. Observamos que, en función del contexto epidemiológico y social de un país concreto, otras poblaciones pueden verse expuestas a un mayor riesgo de contraer el VIH, como las mujeres y las adolescentes y sus parejas

masculinas, los jóvenes, los niños, las personas con discapacidad, las minorías étnicas y raciales, los pueblos indígenas, las comunidades locales, las personas que viven en la pobreza, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, los hombres y mujeres uniformados y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto y posconflicto;

27. Expresamos preocupación porque, en África Subsahariana, 5 de cada 6 nuevas infecciones en adolescentes de entre 15 y 19 años se producen en chicas, porque el 24 % de las infecciones por el VIH se producen en chicas adolescentes y mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años), a pesar de que ese grupo representa el 10 % de la población, y porque el sida es la principal causa de muerte de chicas adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 49 años;

28. Expresamos profunda preocupación por la estigmatización, la discriminación, la violencia y las leyes y prácticas restrictivas y discriminatorias dirigidas contra las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él (por la no revelación de la condición de seropositivo y la exposición al VIH y su transmisión, por ejemplo) y las leyes que limitan la circulación o el acceso a servicios de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, incluidos grupos de población clave, jóvenes, mujeres y niñas en situaciones y condiciones diversas y, a este respecto, deploramos los actos de violencia y discriminación cometidos en todas las regiones del mundo contra ellos;

29. Reconocemos que la violencia sexual y de género, incluida la violencia dentro de la pareja, la desigualdad de la situación socioeconómica de las mujeres, los obstáculos estructurales al empoderamiento económico de las mujeres y la insuficiente protección de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas, en consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, comprometen la capacidad de las mujeres y las niñas de protegerse frente a la infección por el VIH y agravan las consecuencias del sida;

30. Observamos con grave preocupación que las necesidades integrales y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y las mujeres y los jóvenes, siguen sin atenderse debidamente porque no se han integrado bien los servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva y los relacionados con el VIH, en particular para personas víctimas de actos de violencia sexual o violencia basada en el género, como la profilaxis posterior a la exposición, servicios jurídicos y protección social;

31. Observamos con preocupación que los hombres suelen obtener peores resultados que las mujeres en el proceso de pruebas y tratamiento de la enfermedad;

32. Observamos con preocupación que, en todo el mundo, el VIH sigue afectando de forma desproporcionada a los jóvenes y que el conocimiento y la sensibilización de los jóvenes sobre el VIH y el sida y el acceso a servicios esenciales relacionados con el VIH y su uso siguen siendo inaceptablemente bajos, que la utilización del preservativo está en declive y que los jóvenes, que constituyen el 16 % de la población mundial, representan el 28 % de las nuevas infecciones por el VIH, a la vez que destacamos la necesidad de crear un entorno que no permita la divulgación de información inexacta desde el punto de vista científico sobre el VIH, lo que abarca el negacionismo del VIH;

33. Observamos alarmados la transmisión maternoinfantil del VIH en 150.000 niños en 2019 frente a la meta de 20.000 establecida para 2020, y que 850.000 niños que viven con el VIH no recibían tratamiento, en parte por la falta de cobertura de diagnóstico infantil temprano y la falta de pruebas de detección para niños más mayores que contraen el VIH durante la lactancia, y por lo tanto que el 47 % de los niños que viven con el VIH en todo el mundo, dos tercios de los cuales tienen 5 años o más, no tienen acceso a tratamientos que salvan vidas, especialmente en países en desarrollo, a consecuencia de barreras sociales y estructurales similares a las que se enfrenta la población

adulta y de barreras específicas relacionadas con la edad, como bajas tasas de diagnóstico, la insuficiente detección de casos de niños que no están en entornos de prevención de la transmisión maternoinfantil, la remisión inadecuada de los niños a los servicios de tratamiento y el número limitado y la insuficiente disponibilidad de formulaciones antirretrovíricas eficaces adaptadas a los niños en algunos países y regiones, la estigmatización y la discriminación, y la falta de una protección social adecuada para los niños y los cuidadores;

34. Observamos que, gracias al aumento del acceso a tratamientos antirretrovíricos, un número creciente de personas vive más tiempo con el VIH, pero observamos con preocupación que las personas de edad que viven con el VIH pueden enfrentarse a problemas particulares, como la estigmatización y la discriminación en entornos sanitarios, el acceso al tratamiento y su mantenimiento, y a un riesgo mayor de padecer enfermedades no transmisibles y otras comorbilidades, incluidos trastornos de salud mental;

35. Recalcamos la función esencial de la ciencia y la tecnología, incluidas las ciencias biomédicas y clínicas, las ciencias sociales y del comportamiento y las ciencias políticas y económicas, y las metodologías basadas en pruebas para diseñar la dirección de la respuesta al VIH y acelerarla;

36. Recalcamos que la prevención combinada del VIH es una piedra angular de una respuesta eficaz al VIH e incluye las siguientes intervenciones basadas en pruebas en función de las características de las epidemias nacionales y regionales: los preservativos masculinos y femeninos y el lubricante, el tratamiento con fines profilácticos, la profilaxis anterior a la exposición, la profilaxis posterior a la exposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción de daños[15], de conformidad con la legislación nacional, la información y educación amplias, dentro y fuera de la escuela, el cribado y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la educación secundaria de calidad, el empoderamiento económico, la salud sexual y reproductiva, la reducción de las conductas de riesgo y la promoción de una conducta sexual más segura, incluido el uso correcto y sistemático de preservativos, la prevención de la violencia sexual y de género, la reducción de la pobreza y la seguridad alimentaria, y la seguridad hematológica, y, a este respecto, observamos alarmados la escala limitada de los programas combinados de prevención:

37. Observamos con preocupación que la mayoría de los países y regiones no han hecho progresos significativos en la ampliación de los programas de reducción de daños, de conformidad con la legislación nacional, ni en el tratamiento antirretrovírico y otras intervenciones pertinentes de prevención de la transmisión del VIH, la hepatitis vírica y otras enfermedades de transmisión sanguínea asociadas con el consumo de drogas, en particular entre los consumidores de drogas intravenosas, y señalamos urgentemente la cobertura insuficiente de esos programas y de los programas de tratamiento del consumo de sustancias que incrementan la adhesión a los servicios de tratamiento del VIH con medicamentos, la aplicación de leyes restrictivas que marginan y discriminan a las personas que consumen drogas, en particular los consumidores de drogas inyectables, y obstaculizan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, y, a ese respecto, señalamos la importancia de garantizar el acceso a todas esas intervenciones y su uso, incluso en los servicios de prevención, tratamiento y divulgación, las cárceles y otros entornos cerrados, y de promover el empleo, según corresponda, de la guía técnica publicada por la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y observamos con preocupación que la estigmatización y la discriminación basadas en el género y la edad a menudo actúan como obstáculos adicionales para que las mujeres y los jóvenes que consumen drogas, en particular los

15 Un conjunto amplio de medidas para la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH dirigido a los consumidores de drogas intravenosas debería incluir las nueve intervenciones siguientes: i) programas de agujas y jeringas; ii) tratamiento de sustitución con opioides y tratamiento para la dependencia de otras drogas; iii) pruebas de detección del VIH y servicios de asesoramiento; iv) tratamiento antirretrovírico; v) prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; vi) programas sobre el uso de preservativos para consumidores de drogas intravenosas y sus parejas sexuales; vii) servicios de información, educación y comunicación dirigidos a consumidores de drogas intravenosas y sus parejas sexuales; viii) vacunación contra la hepatitis vírica, diagnóstico y tratamiento; y ix) prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

consumidores de drogas inyectables, accedan a esos servicios y hagan uso de ellos;

38. Encomiamos los progresos realizados en la investigación, el desarrollo y la eficacia probada de las intervenciones innovadoras contra el VIH, como los avances en materia de tratamiento con fines profilácticos, profilaxis anterior a la exposición, medicamentos antirretrovíricos de acción prolongada para la prevención y el tratamiento, microbicidas basados en medicamentos antirretrovíricos y otras opciones iniciadas por mujeres para reducir el riesgo de infección por el VIH, como los anillos vaginales, y las iniciativas en curso para definir y enfrentar la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos en relación con el VIH y enfermedades, comorbilidades y coinfecciones asociadas, especialmente la tuberculosis;

39. Acogemos con beneplácito las recientes pruebas científicas relacionadas con los beneficios preventivos del tratamiento con medicamentos antirretrovíricos, que demuestran que no hay pruebas de transmisión sexual del VIH en parejas adultas cuando la pareja seropositiva sigue un tratamiento eficaz y sostenido y se confirma que su carga viral es indetectable mediante pruebas rutinarias periódicas, conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y a sus directrices actualizadas de 2021, lo que se conoce como "indetectable = intransmisible", y reconocemos también la continua necesidad de seguir investigando;

40. Encomiamos los progresos realizados en varias regiones del mundo como consecuencia de la aplicación de investigaciones, lo que ha tenido como resultado un aumento masivo y veloz de la profilaxis anterior a la exposición y el uso de profilaxis posterior a la exposición, junto con el tratamiento con fines profilácticos, que ha permitido reducir rápidamente el número de nuevas infecciones por el VIH;

41. Acogemos con beneplácito que más de 26 millones de personas que viven con el VIH estén recibiendo tratamiento antirretrovírico, una cifra que ha aumentado más del triple desde 2010, pero observamos que, a pesar de ese avance, 12 millones de personas que viven con el VIH siguen sin tener acceso a tratamiento, especialmente en África, y que esos 12 millones de personas no pueden acceder a tratamiento debido a desigualdades, formas múltiples e interseccionales de discriminación y barreras estructurales;

42. Reafirmamos que el acceso a medicamentos y productos inocuos, eficaces, equitativos y asequibles para todos, sin discriminación, es fundamental para la plena realización del derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel po sible de salud física y mental, pero observamos con profunda preocupación que un gran número de personas no tienen acceso a los medicamentos y que la posibilidad de proporcionar un tratamiento seguro, eficaz y asequible a las personas seropositivas a lo largo de su vida sigue amenazada por factores como la pobreza, y recalcamos que el acceso a los medicamentos podría salvar millones de vidas;

43. Observamos que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y que menos de la mitad de los casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH se diagnostican y tratan adecuadamente, y observamos la necesidad de aumentar la financiación para la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, incluida la tuberculosis multirresistente, para las personas que viven con el VIH, así como en el contexto de la COVID-19;

44. Observamos que se ha informado de coinfección por hepatitis vírica y VIH, que incluye la mortalidad debida a la coinfección por hepatitis vírica, en poblaciones en riesgo elevado de contraer el VIH, especialmente en consumidores de drogas inyectables;

45. Observamos que las personas que viven con el VIH tienen un riesgo mucho mayor de padecer muchos tipos de cáncer, incluidos los causados por el papilomavirus humano, que las mujeres que viven con el VIH tienen unas seis veces más probabilidades de desarrollar un cáncer cervicouterino y que las tasas de cáncer de ano son mucho más elevadas en los hombres y las mujeres que viven con el VIH que en personas seronegativas;

46. Reconocemos que la respuesta al VIH ha transformado las respuestas sanitarias mundiales, reforzado los sistemas de salud y contribuido al desarrollo socioeconómico en muchos países;

47. Reconocemos la resiliencia y la innovación demostradas por las comunidades durante la pandemia de COVID-19 al proporcionar a las personas afectadas servicios seguros, asequibles y eficaces, incluidas pruebas de detección de la COVID-19 y vacunas contra ella, servicios de prevención, detección y tratamiento del VIH y otros servicios sanitarios y sociales;

48. Acogemos con beneplácito que las inversiones relacionadas con el VIH en materia de liderazgo, conocimientos especializados, investigación y desarrollo, respuestas comunitarias, amplios grupos de agentes de salud comunitarios, mejora de la información sanitaria y sistemas de laboratorios y fortalecimiento de los sistemas de gestión de las adquisiciones y la cadena de suministro desempeñan en la actualidad funciones importantes en la respuesta a la pandemia de COVID-19, en particular el desarrollo de vacunas contra la COVID-19;

49. Observamos que, si bien la inversión internacional en la respuesta a la COVID-19 ha sido sin precedentes pero adecuada, muchas respuestas nacionales a la COVID-19 han demostrado el potencial y la urgencia de aumentar la inversión en la respuesta a pandemias, lo que subraya el imperativo de incrementar la inversión destinada a sistemas de salud pública, que incluyan respuestas al VIH y otras enfermedades en el futuro;

50. Acogemos con beneplácito el continuo aumento de la inversión interna relacionada con el VIH y observamos la importancia de las políticas, la financiación y la creación de capacidad públicas para estimular una movilización de recursos internos aún mayor, incluso a través de alianzas público-privadas y mecanismos de financiación innovadores, y para mejorar la administración de los ingresos mediante sistemas impositivos modernizados y progresivos, mejores políticas fiscales y una recaudación de impuestos más eficiente;

51. Expresamos preocupación por el estancamiento y la disminución de los recursos internacionales destinados a la respuesta al VIH, reafirmamos la importancia de la financiación pública internacional como complemento a los recursos internos, reiteramos que el cumplimiento de todos los compromisos en el ámbito de la asistencia oficial para el desarrollo sigue siendo crucial y recordamos los compromisos respectivos de muchos países desarrollados con la asistencia oficial para el desarrollo, como el de destinar el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo, y entre el 0,15 % y el 0,20 % a los países menos adelantados;

52. Reconocemos que siguen existiendo muchos déficits de financiación en relación con el VIH y el sida y que es necesario seguir impulsando la transferencia de tecnología en condiciones mutuamente convenidas, mejorar el acceso a los medicamentos en los países en desarrollo y aumentar el fomento de la capacidad y la investigación y el desarrollo, incluida la producción local de productos farmacéuticos;

53. Recalcamos la importancia de que exista una mayor cooperación internacional para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros por lograr los objetivos de salud, incluida la meta de poner fin a la epidemia de sida para 2030, hacer efectivo el acceso universal a los servicios de atención de la salud y afrontar los desafíos en materia de salud;

54. Reconocemos que cada país se enfrenta a dificultades particulares para lograr el desarrollo sostenible y recalcamos las dificultades especiales a las que se enfrentan los países más vulnerables, en particular los países de África, los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, así como las dificultades específicas a las que se enfrentan los países de ingreso mediano;

55. Observamos alarmados que si no compartimos la responsabilidad de aumentar y asignar de forma equitativa los recursos y aumentar en masa la cobertura, no pondremos fin a la epidemia de sida para 2030;




**Adaptar los sistemas de prevención combinada del VIH para atender las diversas necesidades de las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas intravenosas, las personas transgénero, las personas en prisión y otros entornos cerrados y todas las personas que viven con el VIH.**









# COMPROMISOS

## Acabar con las desigualdades e implicar a las partes interesadas para poner fin al sida

56. Nos comprometemos a reducir las nuevas infecciones anuales por el VIH a menos de 370.000 y las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250.000 para 2025 y a eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH;

57. Nos comprometemos a acabar con todas las desigualdades a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él y las comunidades, y a acabar con las desigualdades en los países y entre ellos, que representan obstáculos para poner fin al sida;

58. Nos comprometemos a reforzar las respuestas al VIH a nivel mundial, regional, nacional y subnacional mediante el aumento de la colaboración con una amplia gama de partes interesadas, incluidas organizaciones e iniciativas regionales y subregionales, personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, grupos de población clave, pueblos indígenas, comunidades locales, mujeres y hombres, niñas y niños, incluidas las chicas y chicos adolescentes, jóvenes y personas de edad, en situaciones diferentes y de condiciones diversas, refugiados, migrantes, desplazados internos, líderes políticos y comunitarios, parlamentarios, jueces y tribunales, comunidades, familias, organizaciones confesionales, líderes religiosos, científicos, profesionales sanitarios, donantes, la comunidad filantrópica, la población activa, incluidos los trabajadores migrantes, el sector privado, los medios de comunicación y la sociedad civil, y organizaciones dirigidas por comunidades, organizaciones de mujeres, grupos feministas, personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, organizaciones de la juventud, instituciones nacionales de derechos humanos, donde existan, y defensores de los derechos humanos, y entidades pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales clave, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;

59. Nos comprometemos con los mecanismos de rendición mutua de cuentas basados en pruebas, operacionales, transparentes e inclusivos, con la participación activa de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y otros interesados de la sociedad civil, los círculos académicos y el sector privado, para apoyar la realización y el seguimiento de los progresos respecto de los compromisos contraídos en la presente declaración;

## Implementación efectiva de la prevención combinada del VIH

60. Nos comprometemos a dar prioridad a la prevención del VIH y a garantizar, de aquí a 2025, que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH, dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos, tengan acceso a opciones de prevención combinada apropiadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces y las utilicen, y, a ese respecto, a:

(a) Aumentar el liderazgo nacional, la asignación de recursos y otras medidas habilitadoras con base empírica para la prevención combinada del VIH de eficacia probada, incluida la promoción y distribución de preservativos, la profilaxis anterior a la exposición, la profilaxis posterior a la exposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción de daños, de conformidad con la legislación nacional, los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, con inclusión del cribado y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, los entornos jurídicos y normativos propicios y el pleno acceso a información y educación amplias, dentro y fuera de la escuela;

(b) Adaptar los sistemas de prevención combinada del VIH para atender las diversas necesidades de las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales,

los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas intravenosas, las personas transgénero, las personas en prisión y otros entornos cerrados y todas las personas que viven con el VIH;

(c) Garantizar la disponibilidad para 2025 de la profilaxis anterior a la exposición para las personas con riesgo sustancial de contraer el VIH y la profilaxis posterior a la exposición para las personas recientemente expuestas al VIH;

(d) Utilizar los datos epidemiológicos nacionales para delimitar otras poblaciones prioritarias que corren un mayor riesgo de exposición al VIH y trabajar con ellas para concebir y prestar servicios integrales de prevención del VIH; estas poblaciones pueden comprender las mujeres y las adolescentes y sus parejas masculinas, los jóvenes, los niños, las personas con discapacidad, las minorías étnicas y raciales, los pueblos indígenas, las comunidades locales, las personas que viven en la pobreza, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, los hombres y mujeres uniformados y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto y posconflicto;

(e) Prestar servicios integrados que prevengan el VIH, las comorbilidades y coinfecciones, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados en las adolescentes y las mujeres en diversas situaciones y condiciones, incluida la extensión urgente de esos servicios a todas las adolescentes y las jóvenes de África Subsahariana, integrados con las actuaciones destinadas a garantizar los derechos de las niñas a acceder a una educación secundaria de calidad, eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, proteger, promover y hacer efectivos todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas, con inclusión de su derecho a la salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, asegurar que todas las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia, fortalecer su independencia económica y poner en práctica intervenciones que cuestionen los estereotipos de género y combatan las normas sociales negativas;

(f) Reforzar el papel del sector de la educación como punto de partida del conocimiento y la concienciación, de la prevención, la detección y el tratamiento, y de la lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación con el VIH, además de su papel en la lucha contra los factores sociales, económicos y estructurales que perpetúan la desigualdad y aumentan el riesgo de contraer el VIH;

(g) Asumir el compromiso de acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación integral científicamente exacta y adecuada a la edad, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a las chicas y chicos adolescentes, y a las mujeres y hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela, en consonancia con la evolución de sus capacidades, información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y las dinámicas de poder en las relaciones entre mujeres y hombres, para que puedan aumentar su autoestima, tomar decisiones con conocimiento de causa, desarrollar sus aptitudes de comunicación y de reducción de los riesgos y construir relaciones respetuosas, en estrecha asociación con los jóvenes, los progenitores, los tutores, los cuidadores, los educadores y los proveedores de atención de la salud, con objeto de que puedan protegerse de la infección por el VIH;

(h) Considerar la posibilidad de eliminar las barreras estructurales y la obligación de obtener el consentimiento del cónyuge para acceder a los servicios de atención de la

salud sexual y reproductiva y los de prevención, detección y tratamiento del VIH;

(i) Llevar a cabo campañas de concienciación pública e impartir educación con objetivos bien delimitados sobre el VIH para sensibilizar a la población sobre el virus;

## Pruebas de detección del VIH, tratamiento y supresión vírica

61. Nos comprometemos a alcanzar las metas de 95–95–95 en materia de pruebas de detección, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH, garantizando que, para 2025, al menos 34 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a los medicamentos, el tratamiento y el diagnóstico, y, a ese respecto, a:

(a) Formular estrategias diferenciadas de detección del VIH que utilicen varios métodos y tecnologías eficaces, como el diagnóstico temprano del lactante en el lugar de consulta y las pruebas de autodiagnóstico, e iniciar rápidamente el tratamiento de los pacientes poco después del diagnóstico;

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

(c) Garantizar un acceso equitativo y fiable a medicamentos, medios de diagnóstico, artículos médicos esenciales y tecnologías seguros, asequibles, eficaces 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 el comercio mundial para facilitar los objetivos de salud pública, y también fomentando el desarrollo de los mercados regionales;

(d) Poner a disposición de todas las personas que reciben tratamiento contra el VIH las pruebas y el seguimiento de la carga vírica del VIH con regularidad y a intervalos de tiempo adecuados, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud, entre otras cosas mediante el uso de pruebas de carga vírica en el lugar de consulta que permitan entregar los resultados al final de la visita clínica;

(e) Garantizar que las necesidades de las personas mayores que viven con el VIH se satisfagan mediante la prestación de servicios de atención de la salud y servicios conexos disponibles, aceptables, accesibles, equitativos, asequibles y de calidad, sin estigma ni discriminación, que apoyen la independencia y la interacción social, la salud y el bienestar, incluidos la salud y el bienestar mentales, y el mantenimiento del tratamiento y la atención relacionados con el VIH y la prevención y el tratamiento de las comorbilidades y las coinfecciones;

(f) Extender el acceso a las últimas tecnologías de prevención, cribado, diagnóstico, tratamiento y vacunación en relación con la tuberculosis, garantizar que el 90 % de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis de aquí a 2025 y reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis en las personas que viven con el VIH en un 80 % de aquí a 2025 (respecto de la base de referencia de 2010);

## Transmisión maternoinfantil del VIH y sida infantil

62. Nos comprometemos a eliminar la transmisión maternoinfantil de las infecciones por el VIH y acabar con el sida infantil de aquí a 2025 y, a ese respecto, a:

(a) Detectar y paliar las lagunas en el conjunto de servicios de prevención de la infección por el VIH en las mujeres en edad de procrear, especialmente las embarazadas y lactantes, y contribuir así a la reducción de la mortalidad materna diagnosticando y tratando a las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH, y previniendo la transmisión maternoinfantil del VIH a los niños, y a tomar medidas para lograr la certificación de la





Organización Mundial de la Salud de que se ha eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH;

(b) Asegurar que, de aquí a 2025, el 95 % de las embarazadas hayan tenido acceso a pruebas prenatales del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual, que el 95 % de las embarazadas y las madres lactantes en entornos con una elevada carga de VIH tengan acceso 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 reciban terapia antirretrovírica de por vida y el 95 % de ellas logren y mantengan la supresión vírica antes de dar a luz y a lo largo de la lactancia;

(c) Asegurar que, de aquí a 2025, todas las mujeres embarazadas y lactantes seronegativas en entornos con una elevada carga de VIH o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el VIH en todos los entornos tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis anterior a la exposición, y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente terapia antirretrovírica;

(d) Practicar pruebas al 95 % de los niños expuestos al VIH antes de los dos meses de vida y una vez dejen de alimentarse con leche materna, asegurar que todos los niños con diagnóstico de VIH reciban el tratamiento y las fórmulas más adecuadas a sus necesidades, y asegurar que se haya suprimido la carga vírica en el 75 % de los niños que viven con el VIH de aquí a 2023, y en el 86 % de aquí a 2025, en consonancia con las metas 95–95–95;

(e) Localizar y tratar a los niños mayores sin diagnosticar, incluidos los adolescentes, y proporcionar a todos los niños y adolescentes que viven con el VIH una gama de servicios que vaya de los cuidados adecuados para su etapa de desarrollo a la protección social, que ha demostrado mejorar los resultados en términos de salud y psicosociales durante la época de crecimiento y el paso de la juventud a la edad adulta;

(f) Fomentar la formación adecuada de los trabajadores sanitarios en materia de prevención, pruebas, tratamiento, cuidados y apoyo en relación con el VIH en los niños;

## Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas

63. Nos comprometemos a colocar la igualdad de género y los derechos humanos de todas las mujeres y niñas en situaciones y condiciones diversas en el centro de las iniciativas para mitigar el riesgo y el impacto del VIH, y, a ese respecto, a:

(a) Velar por el establecimiento, la financiación y la aplicación de estrategias nacionales de igualdad de género para combatir la violencia sexual y de género, las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, las normas sociales negativas y los estereotipos de género y hacer frente a sus efectos, y para aumentar la voz, la autonomía, la intervención y el liderazgo de las mujeres y las niñas;

(b) Cumplir con el derecho a la educación de todas las niñas y las jóvenes, empoderar económicamente a las mujeres proporcionándoles habilidades laborales, oportunidades de empleo, conocimientos financieros y acceso a los servicios financieros, ampliar las intervenciones de protección social para las niñas y jóvenes e involucrar a los hombres y niños como agentes de cambio en los esfuerzos redoblados por transformar las normas sociales negativas y los estereotipos de género;

(c) Acoger y apoyar diversas iniciativas regionales y subregionales destinadas a acelerar las acciones e inversiones para prevenir el VIH, empoderar a las adolescentes y las jóvenes y lograr la igualdad de género, también en África Subsahariana;

(d) Eliminar todas las formas de violencia sexual y de género, incluida la violencia dentro de la pareja, mediante la aprobación y aplicación de leyes, el cambio de estereotipos de género perjudiciales y de normas, percepciones y prácticas sociales negativas y la prestación de servicios adaptados que atajen las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia a que se enfrentan las mujeres que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

(e) Reducir a no más del 10 % la proporción de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él que sufren desigualdad y violencia sexual y de género de aquí a 2025;

(f) Garantizar, de aquí a 2025, que el 95 % de las mujeres y niñas en edad de procrear tengan cubiertas sus necesidades en materia de VIH y de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención prenatal y materna y los servicios de información y asesoramiento;

(g) Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en las adolescentes y las jóvenes a menos de 50.000 de aquí a 2025 ;

## Liderazgo comunitario

64. Nos comprometemos a cumplir con 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, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, incluidas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, para que desempeñen su papel fundamental de liderazgo en la respuesta al VIH, y, a ese respecto, a:

(a) Garantizar que las redes mundiales, regionales, nacionales y subnacionales pertinentes y otras comunidades afectadas estén incluidas en la adopción de decisiones, la planificación, la ejecución y el seguimiento de la respuesta al VIH y reciban suficiente apoyo técnico y financiero;

(b) Crear y mantener un entorno seguro, abierto y propicio en que la sociedad civil pueda contribuir plenamente a la implementación de la presente declaración y a la lucha contra el VIH/sida;

(c) Aprobar y aplicar leyes y políticas para financiar de forma sostenible las actuaciones de respuesta centradas en las personas, integradas y comunitarias, incluida la prestación de servicios relacionados con el VIH gestionada por pares, entre otras cosas por medio de contratos sociales y otros mecanismos de financiación pública;

(d) Apoyar la vigilancia y la investigación a cargo de las comunidades, incluida la comunidad científica, y utilizar los datos generados por estas para adaptar las respuestas al VIH con miras a proteger los derechos y atender las necesidades de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

(e) Aumentar la proporción de servicios relacionados con el VIH prestados por las comunidades, en particular asegurando que, de aquí a 2025, las organizaciones dirigidas por las comunidades tengan a su cargo, según proceda en el contexto de los programas nacionales:

- El 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento, incidiendo en las pruebas de detección del VIH, la vinculación a la prestación de apoyo en relación con el tratamiento y con el cumplimiento y la continuidad del régimen terapéutic o, y la educación sobre el tratamiento;
- El 80 % de los servicios de prevención del VIH para las poblaciones con alto riesgo de infección por el VIH, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones;
- El 60 % de los programas para apoyar la consecución de elementos que favorezcan el desarrollo social;

(f) Fomentar el refuerzo de las actuaciones de respuesta dirigidas por pares y la intensificación de los esfuerzos por promover la contratación y la retención de agentes de salud comunitarios competentes, capacitados y motivados, así como por ampliar la formación y la capacitación sobre salud en las comunidades a fin de ofrecer servicios de calidad a las poblaciones de difícil acceso;

## Realización de los derechos humanos y eliminación de la estigmatización y la discriminación

65. Nos comprometemos a eliminar la estigmatización y la discriminación relacionados con el VIH y a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de




**Nos comprometemos a cumplir con 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, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, incluidas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes.**







las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, mediante la inversión de recursos concretos y el establecimiento de directrices y formación para el personal sanitario, y, a ese respecto, a:

(a) Crear un entorno jurídico propicio revisando y reformando, según sea necesario, los marcos jurídicos y de políticas restrictivos, incluidas las leyes y prácticas discriminatorias que crean obstáculos o refuerzan el estigma y la discriminación, como las leyes relativas a la edad de consentimiento y las relativas a la no revelación de la condición de seropositivo y la exposición al VIH y su transmisión, las que imponen restricciones para viajar relacionadas con el VIH y las pruebas obligatorias y las que van destinadas injustamente a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, con objeto de lograr, de aquí a 2025, que menos del 10 % de los países tengan marcos jurídicos y de políticas restrictivos que conduzcan a la denegación o limitación del acceso a los servicios;

(b) Aprobar y hacer cumplir leyes, políticas y prácticas que impidan la violencia y otras violaciones de los derechos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y protejan su derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, su derecho a la educación y su derecho a un nivel de vida adecuado, incluidos la alimentación, la vivienda, el empleo y la protección social adecuados, y que impidan la utilización de leyes que los discriminen;

(c) Ampliar la inversión en elementos que favorezcan el desarrollo social —entre otros, la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma legislativa, cuando proceda— en los países de ingreso bajo y mediano hasta los 3.100 millones de dólares de los Estados Unidos de aquí a 2025;

(d) Poner fin a la impunidad de las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, fomentando la participación significativa de esas personas y garantizando su acceso a la justicia 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 jueces, las fuerzas del orden, los trabajadores sanitarios, los trabajadores sociales y otros garantes de derechos;

(e) Avanzar hacia el ideal de cero estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, asegurando de aquí a 2025 que menos del 10 % experimenten estigma y discriminación, entre otras cosas aprovechando el potencial del principio de "indetectable = intransmisible";

(f) Garantizar el liderazgo político al más alto nivel para eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH, incluso promoviendo una mayor coherencia de las políticas y una acción coordinada a través de una respuesta pangubernamental, pansocial y multisectorial;

(g) Garantizar que todos los servicios se conciban y se presten sin estigma ni discriminación y que respeten plenamente los derechos a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado;

## Inversiones y recursos

66. Nos comprometemos a aumentar la financiación de la respuesta al VIH y al sida y a financiarla plenamente movilizando financiación de todas las fuentes posibles, incluidas las fuentes innovadoras de financiación, y a reforzar la solidaridad mundial y aumentar las inversiones anuales en materia de VIH en los países de ingreso bajo y mediano hasta alcanzar los 29.000 millones de dólares en 2025, y, a ese respecto, a:

(a) Movilizar más recursos internos sostenibles para las respuestas al VIH a través de un amplio abanico de estrategias y enfoques, tales como las alianzas público-privadas, la financiación, el alivio, la reestructuración y la gestión racional de la deuda, la fiscalidad progresiva, la lucha contra la corrupción y la erradicación de los flujos financieros ilícitos, y la detección, congelación y recuperación de activos robados y su devolución a los

países de origen, y asegurar la integración progresiva de la financiación de las respuestas al VIH en la financiación nacional destinada a la salud, la protección social, las respuestas de emergencia y las respuestas a la pandemia;

(b) Complementar los recursos internos mediante una mayor cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, teniendo en cuenta que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa, y la renovación de los compromisos de los donantes bilaterales y multilaterales —a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, entre otros medios— de financiar las necesidades de recursos restantes, en especial para las respuestas al VIH en los países con capacidad fiscal limitada y en aquellos cuya economía se ha visto gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, prestando la debida atención a la financiación de los servicios para las poblaciones a las que se ha dejado atrás, las actuaciones de respuesta al VIH dirigidas por pares y los elementos que favorezcan el desarrollo social;

(c) Alentar y apoyar el intercambio de información, investigaciones, pruebas, mejores prácticas y experiencias, entre países y regiones, para cumplir los compromisos enunciados en la presente declaración;

(d) Movilizar en su totalidad los recursos necesarios para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria a través de sus conferencias de reposición, poniendo en permanente primer plano la contribución del Fondo Mundial a poner fin al sida;

(e) Reconocer que las asociaciones e iniciativas de múltiples partes interesadas tales como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (Gavi), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Unitaid y el Banco de Patentes de Medicamentos han logrado resultados en el ámbito de la salud, y alentarlos a que armonicen mejor su trabajo y aumenten su contribución al fortalecimiento de los sistemas de salud;

(f) Cumplir todos los compromisos respectivos en relación con la asistencia oficial para el desarrollo, incluido el compromiso de numerosos países desarrollados de alcanzar el objetivo de destinar el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo y entre el 0,15 % y el 0,20 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados, y aumentar el porcentaje de asistencia oficial para el desarrollo dedicado a la respuesta al VIH;

(g) Reforzar la cooperación para el desarrollo, entre otras cosas aumentando el acceso a la financiación en condiciones favorables para los países en desarrollo y paliando los problemas de sostenibilidad de la deuda a que se enfrentan muchos países menos adelantados, países en desarrollo sin litoral y pequeños Estados insulares en desarrollo, así como un número cada vez mayor de países de ingreso mediano;

## Cobertura sanitaria universal e integración

67. Nos comprometemos a acelerar la integración de los servicios relacionados con el VIH en la cobertura sanitaria universal y en sistemas de salud y protección social fuertes y resilientes, reconstruir para mejorar de manera más equitativa e inclusiva después de la pandemia de COVID-19 y de situaciones humanitarias, y reforzar la salud pública y mejorar la respuesta y la preparación ante las pandemias en el futuro, y, a ese respecto, a:

(a) Hacer uso de la experiencia, los conocimientos especializados, la infraestructura y la coordinación multisectorial de la respuesta al VIH en distintos ámbitos (como la salud, la educación, la ley y la justicia, la economía, las finanzas, el comercio, la tecnología de la información y la protección social), así como las medidas de desarrollo, acción humanitaria y consolidación de la paz para avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

(b) Invertir en sistemas de salud y protección social públicos que sean robustos, resilientes y equitativos y presten

al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él servicios integrados, centrados en las personas y adaptados al contexto en relación con el VIH y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, la atención de la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, la salud mental, los cuidados paliativos, el tratamiento de la dependencia del alcohol y el consumo de drogas, los servicios jurídicos y los demás servicios que necesiten para conservar la salud en general y el bienestar de aquí a 2025;

(c) Reducir las elevadas tasas de coinfección por VIH y tuberculosis, hepatitis C e infecciones de transmisión sexual, con inclusión del papilomavirus humano y la hepatitis B, ya que contribuyen a la transmisión del VIH y al aumento de la morbilidad y la mortalidad en las personas que viven con el VIH;

(d) Garantizar que los servicios diferenciados para el VIH con base científica y empírica formen parte de las prestaciones de la cobertura sanitaria universal, inclusive para las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

(e) Garantizar la participación sistemática de las actuaciones de respuesta al VIH en la infraestructura y los dispositivos de respuesta a las pandemias, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación en materia de preparación para pandemias, y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él estén protegidas contra las pandemias, incluida la de COVID-19;

(f) Aprovechar la resiliencia y la innovación demostradas por los sistemas sanitarios de base comunitaria durante la pandemia de COVID-19 para llevar a las comunidades afectadas servicios esenciales relacionados con el VIH y la atención de la salud;

(g) Garantizar que, de aquí a 2025, el 45 % de las personas que viven con el VIH y el sida, corren el riesgo de contraerlos o se ven afectadas por ellos tengan acceso a prestaciones de protección social de conformidad con la legislación nacional;

(h) Ampliar la prestación de la atención primaria de salud, que es la piedra angular de los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal, mediante servicios centrados en las personas y de base comunitaria, y reforzar los sistemas de derivación de pacientes entre la atención primaria y otros niveles de atención;

(i) Invertir en la infraestructura de respuesta de emergencia de base comunitaria y propiciar mayores niveles de implicación de la comunidad, divulgación, información y apoyo entre pares en las emergencias sanitarias y las pandemias;

(j) Promover el acceso sin restricciones a respuestas eficaces en casos de emergencia sanitaria con pleno respeto de los derechos humanos y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él estén protegidas frente a las emergencias sanitarias, que el 90 % de las personas en entornos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH y que el 95 % de las personas en entornos humanitarios con riesgo de contraer el VIH utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en las personas y eficaces;

68. Nos comprometemos a garantizar la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad a nivel mundial de medicamentos seguros, efectivos y de calidad asegurada, incluidos los genéricos, las vacunas, los medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias para prevenir, diagnosticar y tratar la infección por el VIH y sus coinfecciones y comorbilidades, eliminando con urgencia, cuando sea factible, todos los obstáculos, incluidos los relacionados con las reglamentaciones, las políticas y las prácticas que dificultan el acceso a las tecnologías sanitarias y los objetivos de salud, y a promover la utilización de todas las herramientas disponibles para reducir los precios de las tecnologías sanitarias y los costos asociados al cuidado de enfermos crónicos durante toda su vida y promover una asignación justa y equitativa de los productos sani-





**Aprovechar la resiliencia y la innovación demostradas por los sistemas sanitarios de base comunitaria durante la pandemia de COVID-19 para llevar a las comunidades afectadas servicios esenciales relacionados con el VIH y la atención de la salud.**









**Desarrollar la capacidad de los países de ingreso bajo y mediano para reforzar la reglamentación sanitaria y producir localmente tecnologías sanitarias de calidad asegurada, incluso a través de plataformas de colaboración Norte-Sur, Sur-Sur y triangular para la transferencia de tecnología, teniendo en cuenta que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa, y fortalecer la solidaridad internacional a este respecto.**





tarios entre los países y dentro de ellos para avanzar en los esfuerzos por salvaguardar la plena realización del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, mediante los esfuerzos por:

(a) Utilizar plenamente la flexibilidad prevista en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio orientada específicamente a promover el acceso a los medicamentos y el comercio de medicamentos, y, reconociendo la importancia de la contribución que realiza el régimen de derechos de propiedad intelectual al logro de una respuesta contra el sida más eficaz, asegurar que las disposiciones sobre derechos de propiedad intelectual incluidas en los acuerdos de comercio no perjudiquen la flexibilidad existente, confirmada en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y pedir que se acepte pronto la enmienda al artículo 31 del Acuerdo sobre los ADPIC aprobada por el Consejo General de la Organización Mundial del Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005;

(b) Alentar a la utilización de mecanismos para promover la entrada en el mercado de productos sanitarios asequibles, incluidas las formulaciones genéricas, e incentivar el desarrollo de productos innovadores, incluidos los medicamentos para el VIH y las pruebas de diagnóstico del VIH en el lugar de consulta, en particular para los niños, a través de entidades como el Banco de Patentes de Medicamentos;

(c) Promover la competencia en el mercado farmacéutico mediante la producción de formulaciones genéricas asequibles y de calidad asegurada de productos innovadores;

(d) Fortalecer los enfoques de la dinámica del mercado respecto de las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro, incluida la adquisición mancomunada;

(e) Aumentar el acceso a las tecnologías sanitarias innovadoras estudiando modelos nuevos y alternativos de financiación y coordinación de la investigación y el desarrollo en el sector sanitario, en que la innovación se vea compensada con independencia de los derechos de exclusividad en el mercado, en los casos en que los incentivos de mercado no hayan dado resultados satisfactorios, por ejemplo por medio de subvenciones y asignaciones financieras y otros métodos para desvincular los gastos de investigación y desarrollo de los precios finales de los productos sanitarios, el aumento de la transparencia del mercado, la participación en los derechos de propiedad intelectual y el intercambio de conocimientos especializados, tecnología y datos;

(f) Desarrollar la capacidad de los países de ingreso bajo y mediano para reforzar la reglamentación sanitaria y producir localmente tecnologías sanitarias de calidad asegurada, incluso a través de plataformas de colaboración Norte-Sur, Sur-Sur y triangular para la transferencia de tecnología, teniendo en cuenta que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa, y fortalecer la solidaridad internacional a este respecto;

(g) Apoyar los esfuerzos de África por reforzar su autosuficiencia en la respuesta a las pandemias y en la investigación, el desarrollo, la producción y la distribución locales de medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias, entre otras cosas mediante la creación y la puesta en marcha efectiva de la Agencia Africana de Medicamentos;

(h) Aumentar la transparencia de los precios de los medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos, los medios de diagnóstico, los productos de apoyo, los tratamientos celulares y génicos y otras tecnologías sanitarias para prevenir, diagnosticar y tratar la infección por el VIH y sus coinfecciones y comorbilidades en toda la cadena de valor, incluso mejorando los reglamentos y fomentando contactos constructivos y alianzas más sólidas con los interesados pertinentes, como los sectores industriales, el sector privado y la sociedad civil, de conformidad con los marcos jurídicos y los contextos nacionales y regionales, para abordar la preocupación mundial que suscitan los elevados precios de algunos productos sanitarios;

## Datos, ciencia e innovación

69. Nos comprometemos a reforzar y mejorar el uso de los datos, la innovación, la investigación y el desarrollo, y la ciencia y la tecnología para acelerar el fin del sida, y, a ese respecto, a:

(a) Acelerar los trabajos para reunir, utilizar y compartir datos detallados desglosados por nivel de ingresos, sexo, modo de transmisión, edad, raza, etnia, estatus migratorio, discapacidad, estado civil, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales, de tal manera que se respeten plenamente la confidencialidad y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él y de otros beneficiarios, y fortalecer la capacidad nacional para reunir, utilizar y analizar esos datos, entre otras cosas mediante el apoyo técnico, financiero y de creación de capacidad a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, para seguir reforzando la capacidad de las autoridades y oficinas nacionales de estadística;

(b) Establecer sistemas de seguimiento y evaluación epidemiológicos, conductuales, programáticos, de rastreo de los recursos, comunitarios y participativos que generen, recojan y utilicen las estimaciones y los datos detallados y desglosados necesarios para llegar a todas las poblaciones, apoyarlas y empoderarlas, centrando urgentemente la atención en las personas que viven con el VIH y en otras perso nas a las que aún se deja atrás;

(c) Aprovechar el importante papel que desempeñan el sector privado y el mundo académico en la innovación, la investigación y el desarrollo, y entablar relaciones estratégicas con el sector privado;

(d) Elevar el potencial de las tecnologías e innovaciones sanitarias digitales para avanzar en las respuestas al VIH, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el acceso a los servicios de forma segura y coherente con las obligaciones en materia de derechos humanos;

(e) Ampliar las inversiones en ciencia y tecnología, con inclusión de la investigación y el desarrollo, y acelerar el progreso hacia una vacuna contra el VIH y una cura funcional para el VIH, con vistas a catalizar innovaciones que funcionen para las personas más necesitadas, incluidas las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, los jóvenes, los adolescentes, las mujeres y las niñas;

(f) Reforzar la cooperación científica internacional para mejorar la respuesta mundial al VIH/sida, entre otras cosas ofreciendo creación de capacidad y transferencia de tecnología a los países en desarrollo en condiciones mutuamente acordadas;

(g) Contraer el compromiso de establecer sistemas eficaces para vigilar y prevenir la aparición de cepas del VIH resistentes a los medicamentos en las poblaciones y la resistencia a los antimicrobianos y para responder en caso necesario;

## Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

70. Nos comprometemos a aprovechar los 25 años de experiencia y conocimientos especializados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y a prestarle apoyo, y a reforzar y ampliar el enfoque único multisectorial, de interesados múltiples, orientado al desarrollo y basado en los derechos con miras a poner fin al sida y garantizar la salud para todos como bien público mundial, y, a ese respecto, a:

(a) Apoyar los esfuerzos realizados por el Programa Conjunto por contribuir al seguimiento y examen de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluido el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, con el fin de velar por que se tengan debidamente en cuenta la

respuesta al VIH y sus vinculaciones con otros Objetivos de Desarrollo Sostenible;

(b) Solicitar al Programa Conjunto que siga apoyando a los Estados Miembros en el marco de su mandato para abordar los factores sociales, económicos, políticos y estructurales de la epidemia del sida, incluso mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y los derechos humanos, fortaleciendo la capacidad de los Gobiernos nacionales para elaborar estrategias nacionales integrales para poner fin al sida y abogando por un mayor compromiso político mundial en la respuesta a la epidemia;

(c) Financiar como es debido el Programa Conjunto 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 apoyar los esfuerzos en pro de la preparación para pandemias y la salud mundial, y, a este respecto, reafirmar, de conformidad con la resolución 2019/33 del Consejo Económico y Social, de 24 de julio de 2019, que el modelo de copatrocinio y gobernanza del Programa Conjunto ofrece al sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil de coherencia estratégica, que responde a los contextos y prioridades nacionales y se centra en la coordinación y la obtención de resultados, la gobernanza inclusiva y el impacto a nivel de los países, observando la contribución del Programa Conjunto al sistema revitalizado de coordinadores residentes;

(d) Presentar anualmente informes voluntarios al Programa Conjunto sobre los avances en el cumplimiento de los compromisos enunciados en la presente declaración, utilizando sólidos sistemas de vigilancia y procesos internacionales de seguimiento y examen que pongan de manifiesto las desigualdades en la cobertura de los servicios y los avances en las respuestas al VIH, e informar a la Asamblea General, al Consejo Económico y Social y al foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible;

## Seguimiento

71. Solicitamos al Secretario General que, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, presente a la Asamblea General, en el marco de sus exámenes anuales, un informe anual sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos enunciados en la presente declaración, y que contribuya a los exámenes de los progresos respecto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que tengan lugar en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, así como en la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis que se celebrará en 2023, la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará en 2023 y la reunión de alto nivel sobre las enfermedades no transmisibles que se celebrará en 2025, a fin de asegurar que en los procesos de seguimiento y examen se evalúen los progresos realizados en la respuesta al sida;

72. Solicitamos al Secretario General que fortalezca la cooperación entre los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas para acelerar el progreso hacia el fin de la propagación del VIH y el fin del sida, bajo el liderazgo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida;

73. Decidimos convocar una reunión de alto nivel sobre el VIH y el sida en 2026 para examinar los progresos realizados respecto de las metas para 2025 y otros compromisos contraídos en la presente declaración, y llegar a un acuerdo sobre las modalidades de la próxima reunión de alto nivel sobre el VIH y el sida a más tar dar en el octogésimo período de sesiones de la Asamblea General.



20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org