

DESIGUALDADES PELIGROSAS

INTRODUCCIÓN

LAS DESIGUALDADES IMPIDEN QUE EL MUNDO PONGA FIN AL SIDA.

En la edición de 2022 de nuestra Actualización Mundial sobre el Sida que se emite anualmente, *En Peligro*, informamos que la respuesta mundial al sida se ha desviado gravemente. Las disminuciones en las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el sida han desacelerado de forma notable, y las nuevas infecciones están aumentando en muchas partes del mundo. Los recursos para la respuesta se han estancado en niveles que son totalmente inadecuados para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública para el 2030.

Este informe, que marca el Día Mundial del Sida 2022, analiza el impacto que las desigualdades de género, las desigualdades a las que se enfrentan las poblaciones clave y las desigualdades entre la infancia y los adultos han tenido en la respuesta al SIDA.

Sin embargo, no es inevitable que estas desigualdades ralenticen el progreso hacia el fin del SIDA. Sabemos lo que funciona: con coraje y cooperación, los líderes políticos pueden abordarlas.

- Las desigualdades de género son un factor clave de la epidemia de sida. Las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana tienen tres veces más probabilidades de contraer el VIH que sus homólogos masculinos. Un estudio reciente también descubrió que las mujeres que habían sufrido violencia de pareja en el último año tenían una probabilidad tres veces mayor de haber contraído el VIH recientemente (1). Las dinámicas de poder desiguales entre hombres y mujeres y las normas de género perjudiciales aumentan la vulnerabilidad al VIH de las mujeres y las niñas en toda su diversidad, las privan de su voz y de la capacidad de tomar decisiones relativas a sus propias vidas, reducen su capacidad de acceder a servicios que satisfagan sus necesidades, aumentan sus riesgos de sufrir violencia u otros daños y dificultan su capacidad de mitigar el impacto del sida. Si bien la transformación de las normas de género y masculinidad perjudiciales entre los hombres y los niños ayudará a reducir sus riesgos de contraer el VIH, también reducirá los riesgos y la vulnerabilidad al VIH entre las mujeres y las

adolescentes, entre otras cosas, respetando su salud y sus derechos sexuales y reproductivos y manteniendo una tolerancia cero ante cualquier tipo de violencia contra ellas.

- La discriminación, la estigmatización y la criminalización de las poblaciones claves están costando vidas e impidiendo que el mundo logre los objetivos acordados contra el sida. Esto es cierto tanto en epidemias concentradas como generalizadas. Por ejemplo, una revisión sistemática de los datos encontró que, si bien la incidencia del VIH ha disminuido desde el 2010 en un 58% entre los adultos (de 15 a 49 años de edad) en África occidental y central y en un 62% en África oriental y meridional, no hubo una disminución concluyente entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en esas regiones durante el mismo período (2). Asimismo, los datos de programas y encuestas en países de diferentes regiones y tipos de epidemias, como India, Kenia, Myanmar, Nigeria y Vietnam, muestran que las diferentes poblaciones claves tienen una cobertura de servicios de VIH más baja en comparación con la población general. Las poblaciones claves también tienen menos probabilidades de ser priorizadas en las respuestas nacionales contra el sida de algunos países. Se necesitan esfuerzos urgentes para eliminar estas desigualdades, incluso a través de respuestas dirigidas por la comunidad, la ampliación acelerada de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la acción inmediata para cerrar las brechas de acceso a los servicios de reducción de daños.
- El mundo continúa fallando a la infancia en la respuesta contra el sida. En el 2021, 800 000 niños y niñas que vivían con VIH aún no recibían tratamiento para salvarles la vida. Sabemos lo que se debe hacer para eliminar la transmisión vertical del VIH y satisfacer las necesidades de tratamiento de la infancia, pero la falta de liderazgo nos ha impedido hacerlo, y la disparidad cada vez mayor en la cobertura de tratamiento entre la infancia y las personas adultas está aumentando en lugar de disminuir. Muchos niños y niñas también están siendo diagnosticados tarde, con el 60% de las personas de 5 a 14 años que viven con VIH sin recibir actualmente tratamiento. Cerrar la brecha de tratamiento para los niños y las niñas salvará vidas. Al trabajar para mejorar los resultados del tratamiento para la infancia que vive con VIH, también continuaremos, e incluso aceleraremos, los aumentos recientes en las tasas de supresión viral asociados con las mejoras en los regímenes de tratamiento pediátrico del VIH.

Estas desigualdades no son solo dañinas para las personas: impiden el progreso contra el sida, reducen el retorno de las inversiones en VIH y ponen en peligro a millones de personas. Si bien la infección por VIH y el sida son completamente

prevenibles, las tasas de ambos no están disminuyendo lo suficientemente rápido como para encaminarnos hacia el fin del sida para el 2030.

Cada dos minutos, una adolescente o mujer joven (de 15 a 24 años) adquirió el VIH en 2021. Aunque la transmisión del VIH entre este grupo es la fuerza motriz de muchas epidemias nacionales en el África subsahariana, en 19 países con alta carga de VIH en África, los programas de prevención combinada dedicados a las adolescentes y las mujeres jóvenes sólo funcionan en el 40% de los lugares con alta incidencia de VIH. La falta de reformas políticas y de inversiones dentro y fuera del sector sanitario está dificultando, si no imposibilitando, el acceso de las adolescentes y mujeres jóvenes a los servicios esenciales del VIH. La prevención del VIH entre los hombres y la garantía de que los hombres que viven con el VIH logren la supresión viral también son fundamentales para reducir el número de víctimas de la epidemia entre las mujeres y las niñas en varias partes del mundo.

Las poblaciones claves representan menos del 5% de la población mundial, pero ellas y sus parejas sexuales representaron el 70% de las nuevas infecciones por VIH en el 2021. La negligencia de las necesidades relacionadas con el VIH de las poblaciones claves no solo contribuye al sufrimiento y la muerte innecesarios entre esos grupos, pero también expone a sus parejas sexuales a riesgos considerables.

No utilizar estrategias sencillas y disponibles para prevenir la infección por el VIH entre la infancia no solo es una tragedia para cada niño y cada niña que vive con VIH, sino también para sus familias y comunidades. La sociedad asume los costos a largo plazo de la terapia antirretroviral de por vida para los niños y niñas que no necesitaban contraer VIH en primer lugar.

Más de dos décadas de inversiones sostenidas en la respuesta al sida han logrado resultados históricos. Pero todos estos logros se ven amenazados por un progreso insuficiente para acabar con las desigualdades relacionadas con el VIH.

Esta no es la primera vez que el seguimiento ha demostrado ser un desafío para los esfuerzos mundiales en materia de salud. Antes de que se reconociera el sida a principios de la década de 1980, el progreso mundial en la reducción de la carga asociada con la tuberculosis y la malaria se estancó y los esfuerzos de control se debilitaron. El fracaso del mundo para acabar con estas enfermedades permitió que resurgieran, aumentando considerablemente los costos humanos y económicos asociados con estas epidemias.

Simplemente no podemos permitir que ocurra lo mismo en el caso del sida. Los impresionantes costos a largo plazo del fracaso son demasiado grandes. El mundo debe actuar ahora para volver a encaminar la respuesta contra el sida.

La Estrategia mundial contra el sida 2021–2026: poner fin a las desigualdades, poner fin al sida proporciona un plan claro y factible para poner fin a las desigualdades relacionadas con el VIH y encaminarnos hacia el fin del sida para el 2030. Limitarse a hacer un poco más de lo mismo es una receta para el fracaso: para abordar las desigualdades que están ralentizando el progreso, debemos aplicar una perspectiva de desigualdades en toda la amplitud de nuestros esfuerzos, aprovechando datos granulares para identificar desigualdades críticas y guiar nuestros esfuerzos para abordarlas.

En resumen, si no se aportan igualdad y equidad a la respuesta contra el sida, la misma respuesta fracasará. Para evitar esto, debemos asegurar lo siguiente:

- Acceso igualitario a los derechos.
- Acceso igualitario a los servicios.

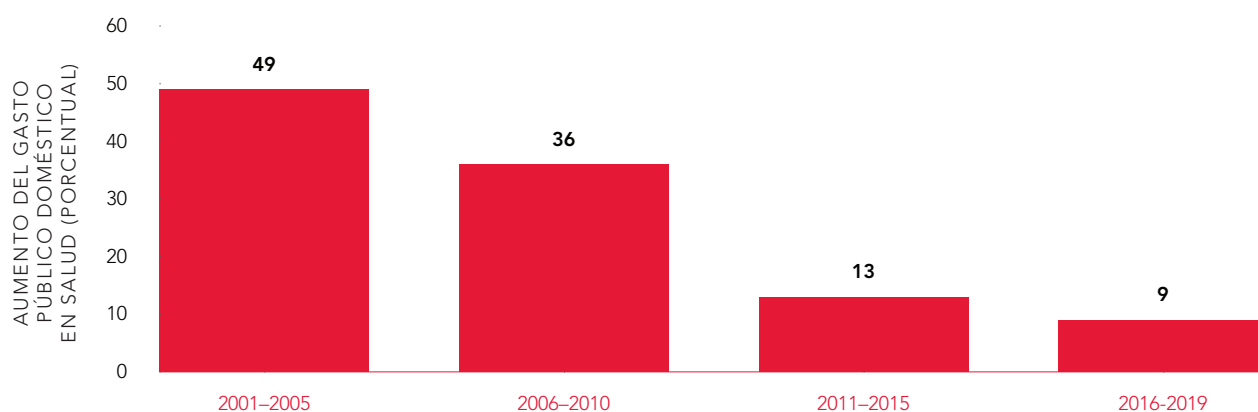
- Acceso igualitario a la ciencia.
- Acceso igualitario a los recursos.

Poner fin a las desigualdades relacionadas con el VIH (llegar a quienes se han quedado atrás y abordar las causas fundamentales de la vulnerabilidad y la exclusión) requerirá recursos adicionales y cambiar la forma en que hacemos negocios. Solo si invocamos la voluntad para movilizar estos recursos podremos acabar con el sida.

Nuestra capacidad para abordar las desigualdades que ralentizan el progreso se ve disminuida por una grave escasez de fondos para la respuesta contra el sida. En el 2021, la financiación disponible para programas de VIH en países de ingresos bajos y medios (US\$ 21 mil millones) fue inferior en US\$ 8 mil millones a los montos necesarios para el 2025.

Movilizar los recursos que necesitamos para cerrar las brechas de desigualdad relacionadas con el VIH exige que enfrentemos múltiples desafíos. Los países de ingresos bajos y medios ahora pagan la mayoría de los costos de sus respuestas al sida, aunque el grado de inversión nacional en VIH varía considerablemente entre los países. Sin embargo, muchos países de ingresos bajos y medios aún tienen que recuperarse del impacto de la pandemia de COVID-19 en las economías nacionales y los sistemas comunitarios y de salud. La guerra en Ucrania también ha aumentado el costo del combustible, los alimentos y otros productos básicos, y algunos donantes internacionales de larga data están reasignando fondos de desarrollo para abordar problemas humanitarios. Asimismo, una crisis de deuda en los países en desarrollo está socavando su capacidad para proteger la salud y el bienestar de sus poblaciones: los aumentos en las inversiones nacionales en salud se han desacelerado drásticamente en la última década a medida que aumenta la carga de la deuda (Figura 0.1).

FIGURA 0.1 Aumento porcentual del gasto público nacional en salud en países de ingresos bajos y medios por quinquenios, 2000-2019



Fuente: Estimaciones financieras de ONUSIDA, 2022; Base de datos de gastos de salud de la OMS.

Nota: Los últimos datos disponibles corresponden a los gastos de 2019.

Si bien son abrumadores, estos desafíos tienen soluciones. Las innovaciones de los países y las comunidades han identificado estrategias programáticas y políticas para cerrar las brechas de desigualdad relacionadas con el VIH y abordar las necesidades de las poblaciones que se quedan atrás. El mundo tiene recursos suficientes para financiar la respuesta contra el sida, ya que las cantidades necesarias para financiar completamente la implementación de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 son modestas en el contexto de la economía mundial. También sabemos que los aumentos en la financiación bilateral del Gobierno de los Estados Unidos de América y la financiación multilateral del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) no exacerbaron la dependencia de recursos externos de los países de ingresos bajos y medios: en cambio, se cumplieron con aumentos en las contribuciones financieras internas para el VIH. Además, existen vías claras para generar los recursos necesarios, incluida la reasignación de recursos del pago de la deuda a la salud.

El ingrediente que falta actualmente es la voluntad política para tomar las decisiones difíciles necesarias para invertir en las personas y acabar con el sida. Al identificar oportunidades para abordar las desigualdades que ralentizan el progreso en la respuesta al sida, este informe tiene como objetivo ayudar a que la respuesta mundial pase del estancamiento a la acción. Ya sea que actuemos ahora para volver a encarrilar la respuesta o ver cómo los costos humanos y financieros aumentan innecesariamente y continúan durante las próximas décadas, es nuestra elección. Todavía tenemos la oportunidad de acabar con el sida para el 2030, pero solo si la aprovechamos hoy. Decidir hacerlo ayudará no solo a los millones de personas que corren el riesgo de contraer VIH, sino que también nos ayudará a todo el mundo: nadie está a salvo en una pandemia hasta que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de prevención y tratamiento.

© ONUSIDA



Referencias

1. Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, Diabaté S, Eaton JW, Mbofana F et al. The effect of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: an individual-participant data meta-analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2022.08.04.22278331>.
2. Stannah J, Soni N, Lam J, Giguère K, Larmarange J, Maheu-Giroux M et al. Tendencias en las pruebas del VIH, la cascada de tratamiento y la incidencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres en África: una revisión sistemática y análisis de meta regresión. Preimpresión (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.14.22282329v1>).

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

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaid.org